萬有文庫
第一集一千種
王雲五主編

精神分析引論

(六)

弗洛伊特著　高覺敷譯

商務印書館發行

萬有文庫

第一集一千種

總編纂者
王雲五

商務印書館發行

精神分析引論

（六）

弗洛伊特著 高覺敷譯

漢譯世界名著

精神分析引論

第二十五講　焦急

你們將必以爲我前次關於一般的神經過敏性的講演是最不完滿的一章。這是我知道的；而且大多數的神經過敏者都以「焦急」爲恨，以爲這乃是他們最可怕的擔負。但我獨對於焦急一層，未有所述，我想最足使你們驚異的當莫過於此了。焦急或恐懼在實際上可變本加厲，而爲最無聊的杞憂的原因。然而至少在這個問題上，我決不潦草；我決將神經過敏的焦急的問題明白提出，而詳加討論。

焦急(*anxiety*)或驚駭(*dread*)實無描寫的必要；無論何人都有時親身經驗着這個感覺，或說正確點，這個情緒。但由我看來，神經過敏的人爲什麽特患焦急而較甚於他人的緣故，我們尚未加以嚴重的討論。我們也許承認他們是應該如此的；「神經過敏」(nervous)和「焦急」(anxious)

兩個名詞可互相通用，似若有相同的意義，其實這是不對的；有些善於焦急的人却不是神經過敏的，而症候很多的神經病者反沒有表現焦急的傾向。

無論如何，有一事實是無可懷疑的：就是焦急這個問題是各種最重要的問題的中心，我們若猜破了這個啞謎，便可明瞭了我們整個的心理生活。我決不自誇以為能給你們以一完滿的解決；但是你們總期望精神分析必將以一種異於學院派醫學所採用的方法，來研究這個問題。學院派的醫學所注意的是焦急所由起的解剖的歷程。我們知道延髓受刺激了，於是告訴病者說他在迷走神經（the vague nerve）中患一種神經病。延髓確是一種好對象；我記得從前研究延髓也曾費了許多時間和腦力。但是現在我不得不說，你們若要了解焦急的心理學，那麼最無關於重要之事當莫過於刺激所經過的神經路的知識了。

一個人也許花了許多時間討論焦急，而不稱其為神經過敏。這種焦急，可名為眞實的焦急，以別於神經病的焦急，你們總可以立卽了解我的用意。眞實的焦急或恐懼似乎是一種最自然而最理性的一件事；我們可稱之為對於外界危險或意料中的傷害的知覺的反應。牠和逃避的反射相

聯結，可視爲自存本能的一種表現。至於引起焦急的對象和情境則大部分隨其人對於外界的知識和勢力而異。野蠻人自然要怕礮火或日月蝕，文明人既能開礮，復能預測天象，在這種情境之下，便無所用其恐懼了。有時因有知識而預料危難之將至，於是知識反可召致驚懼；譬如一個野蠻人在莽叢中見有足跡則懼，這個足跡由白人看來雖無所動心，其實就是野獸近在咫尺的符號；又如一個富於經驗的航海家在天空上見有黑雲，便知風災將至，萬分驚懼，而由搭客看來便毫無所動於中了。

然而眞實的焦急是合理的，和有利益的之說，仔細研究起來，也實有修改的必要。當危險迫近之時，唯一有利益的行爲是先用冷靜的頭腦，估量自己所可行使的力量以和面前的危險互相比較，然後再決定其最有希望的辦法是否爲逃避，防禦或進攻。至於恐懼則實屬無益，沒有恐懼反可有較好的效果。你們還可知道過分的恐懼實最爲有害；那時各種行動都不復可能，即逃避也不能舉步了。對於危險的反應常含有兩種成分：即驚懼的情緒和抵禦的反應；受驚的動物驚懼而又逃避，其實這裏有利於生存的成分是「逃避，」而不是驚懼。

因此，我們將必以爲焦急必無益於生存；對於驚駭的情境作更詳密的分析之後，對於這個問題或可有較深切的了解。第一件事要注意的是對於危險的「預備」那時知覺既較敏捷，而筋肉也較緊張。這種期望的預備，顯有利於生存；假使沒有這種預備，也許要產生嚴重的結果。跟著預備之後，一方面爲筋肉的活動，大多數爲逃避，高等一點的爲抵拒的動作；他方面便爲我們之所謂焦急或驚駭之感。驚駭之感若愈縮短其時間，則焦急的預備也愈易過度而成行動的預備，而整個事件的進行也愈有利於個體的安全。所以由我看來，在我們之所謂焦急或驚駭之中，其**焦急的預備**(*anxious readiness*) 似爲有益的成分，而焦急的**發展**則爲有害的成分。

至於焦急，驚懼，驚駭等名詞在普通習慣上，是否有相同的意義，我可不要加以討論了。我以爲**焦急**係就情境而言，初不問其對象；**驚懼**則集其注意於對象；至於**驚駭**則似確有特殊的涵義——牠也係就情境而言，但其危險係突然而來，初未曾有焦急的預備。因此，我們或可說，有焦急便可無驚駭之虞。

你們總不免覺得「焦急」一詞的用法似有浮泛而不明確之弊。大概地說，此詞常用以指知

覺危險時所引起的主觀的情境；這種情境稱爲情緒之一種。那麼，情緒在動的意義上，究竟是什麼一回事呢？其性質當然是很複雜的。第一，牠包有某種動的興奮或發洩；第二，便包有某些感覺，這些感覺計共兩種——即已經完成的動作的知覺，和直接引起的快感或痛感，這種快感或痛感便予情緒以主要的情調。然而我決不以爲這種敍述已盡舉出情緒的要性。關於某些情緒，我們似可有較深切的了解，而且知道其爲某種特殊的已往經驗的重演◎。這種經驗的起原甚早，爲物種史中的所有物，而非個體史中的所有物。爲求你們較易了解起見，我或可以說，一個情緒的狀態的構造，實無異於協識脫離病，都是記憶的沈澱物。因此，協識脫離病之來侵，可比一種新造成的個體的情緒，而常態的情緒則可比一種已成遺傳而普遍的協識脫離病。

你們可不要以爲我剛所告訴你們的關於情緒的話乃是常態心理學的公產。其實，這些概念都生長於精神分析的田土之內，只是精神分析的土產。心理學對於情緒的理論——例如詹姆士朗奇說——在我們精神分析家看來，實絕無意義之可言，我們也沒有加以討論的可能。但是我們也不以自己所有關於情緒的知識爲無可訾議的；這不過是精神分析在情緒上第一次的企圖。再

繼續着講吧：我們相信自己知道這個在焦急的情緒裏重新發現的已往的印象究竟是什麼。我們以爲是關於生產的經驗——這種經驗含有苦痛的情感，興奮的發洩，及身體的感覺等適足爲生命有危險時的經驗的初型（prototype），且可復見於驚駭或焦急的情境之中。生產時的焦急經驗之所以起乃由於新血液的供給旣經停止，於是刺激乃異常增加——所以第一次的焦急乃爲毒液所引起。*Angst*（意卽焦急）這個名詞——*angustiae, Enge* 意卽狹小之地，或狹路——其所側重的爲呼吸的緊張，而這種用力的呼吸乃爲一種具體情境（按卽指子宮口等）所產生的結果，後便幾常和情緒相隨而起。又第一次的焦急係以和母體分離而起，也很足令人尋味。我們自然要相信生機體經過了無數代已深埋有將此第一次焦急重復引起的傾向，所以沒有一個人能免得掉焦急的情緒；縱使他像傳奇中的 Macduff，太早脫離了母胎，致不能有生產的經驗，可也不能成一例外。至於哺乳動物外的他種動物，其焦急經驗的初型，究竟有何種性質，那是我們不能亂說的；我們也不知道他們究竟有什麼複雜的感覺可等於我們所感覺到的驚懼。

我說生產是焦急情緒的起原和初型，你們或許要知道我如何竟有這麼的一個觀念。這可不

由於玄想實得自人們的直覺。好多年前，有許多家庭醫生方圍坐於餐桌之旁，我也在座，有一產科醫院的助理方告訴我們以關於助產生畢業考試中的趣事。考試員問生產時水中若見有嬰兒的排泄物，那便有何種意義？有一考生立即回答說那是因為孩子受驚了。考試員發笑，她遂落第。但是我則隱和她同情，由此纔懷疑着這個純賴直覺的女人，以其永不錯誤的知覺已看出一個很重要的關係了。

現在可回頭來討論神經病的焦急。神經病者的焦急究竟有什麼特殊的表現和情境呢？這裏便有許多話要說的。第一，是一種普遍的顧忌，一種「飄浮着的」（free-floating）焦急，易黏附於任何種相當的思想之上，影響了判斷力，引起了期望心，專等着有可自完其說的機會。這種情境可稱為期望的驚懼（*expectant dread*）或焦急的期望（*anxious expectation*）。患有這種焦急的人們常以種種可能的災難為慮，將每一偶然之事或不定之事，都釋為不吉之兆。有許多人在其他方面，雖不能說有病，但也往往有這種懼禍患之將至的傾向；他們可稱為多愁的或悲觀的；但是屬於實際神經病中的焦急神經病，則常以這種過度的期望的焦急為未嘗或缺的屬性。

和這種焦急相反的，尙有第二種，在心靈內較有限制，常附着於有定的對象和情境之上。這是各種不同的特殊的驚悸病的焦急。美國著名的心理學家 Stanley Hall 近曾取希臘語以名這些驚悸病。牠們好像是埃及的十疫(the ten plagues of Egypt)，只是牠們的數目較大於十而已。你們要注意驚悸病的對象或內容可以有下列各種：黑暗，天空，空地，貓，蜘蛛，毛蟲，蛇，鼠，雷電，刀劍，血，圍場，羣衆，獨居，過橋，陸行或航海等。這些亂七八糟的什物之中，或可分成三組。有許多對象和情境，即由我們常人看來也當畏懼，牠們和危險確有多少關係；這些驚悸病的強度雖似甚過分，但仍可完全了解。譬如我們見蛇無不駭避。蛇的驚悸病可以說是爲人類所同有的。達爾文曾自謂見玻璃瓶中的蛇來撲，也不禁駭避。第二組所有的對象和危險仍不無關係，但是這種危險是常爲我們所輕忽的；情境的驚悸多屬於此。我們知道在火車中比在屋內較易遇險——譬如火車互撞也間或有之；又復知道船沉則搭客便常有滅頂之禍；然而我們對於這些危險初未嘗放在心內，遊歷時坐船乘車都不至於妄有所慮。又如於過橋之時，橋如斷圮，我們在橋上的也必落水無疑，但是這種事件很不易有，牠的危險也便不值得注意了。又獨居也有牠的危險；在某種情形之下，我們固不願

獨居，但未必在任何種的情形之中，都不耐獨居之苦。他如羣衆，園場，雷雨等都莫不然。我們對於這些驚悸病所不能了解的，與其說是牠們的內容，不如說是牠們的強度。隨驚悸病而來的焦急是絕對無可形容的。翻過來說，神經病者對於我們在某種情形中所焦急的各事，在實際上可絲毫不怕，雖然他們也稱以相同的名詞。

此外尙有第三組，則全非我們所能了解了。譬如一個強大的成人在他的本城內竟怕跨過一條街道或方場，一個強壯的女人竟因一貓近身或一鼠在房間內疾馳而逝，卽大驚而幾失其知覺，我們究如何能看得出這些人所慮的危險呢？就這種「動物驚悸病」而言，便不復是將一般人的畏忌增加其強度的問題了；譬如有許多人不看見貓則已，一見便不禁撫愛牠而引起牠的注意。鼠原是大多數女人所畏忌的動物，然而同時也用爲一個表示親愛的小名；有許多女子雖喜其愛人稱之爲「小鼠」，但一見此細巧的小動物，便不禁驚駭大叫了。一個人怕過橋梁和方場，其行爲實無異於小孩子。小孩子因受成人的教訓纔知道這種情境的危險，患空間驚悸病的人若有朋友引導他走過空曠之地，他的焦急也可因而消滅。

這兩種焦急，一爲「飄浮着的」期望的驚懼，一爲附着於某物之上的驚悸病，二者各自獨立，沒有相互的關係。其一也決不是其他更進一步的結果；牠們很少合而爲一，即混合起來，也像是偶然而致。最强烈的焦急也不必成驚悸病；翻過來說，終身患空間驚悸病的人們也不必便有悲觀的期望的驚懼。有許多驚悸病，例如怕空地，怕坐火車等，都爲長大時所習得的；還有些驚悸病，例如怕黑暗，雷電，動物等，則似與生俱來。前者爲嚴重的病態，後者則爲個人的怪癖；無論何人在後者中若患有一種，便可懷疑其兼患同類的他種。我尙須申明一句如下：這些驚悸病應統屬於焦急的協識脫離症；換句話說，我們以爲牠們和所謂轉化的協識脫離病有密切的關係。

第三種神經病的焦急則爲一種不易求解的謎；其焦急和危險之間實沒有明顯的關係。這種焦急或見於協識脫離病中，而和其症候相偕而至；或起於不同刺激的條件之下，而由這種條件我們雖知其有情緒的表現，但決不料其爲焦急的情緒；或者幷沒有任何種的條件，實僅爲一種無因而至的焦急病，非但我們不懂，即病者也莫明其所以。我們即多方面地研究，也不能看出其危險或危險的蛛絲馬跡之所在。所以由這些自然而來的病症看來，可見我們之所謂焦急可分裂而爲許

多成分。這整個病症也可以一個特別發展的症候爲其代表——例如戰慄，衰弱，心跳，呼吸困難等——而我們之所視爲焦急的情感，反消逝而不可見。然而這些症狀，可稱爲「等於焦急的情狀」實和焦急有相同的臨床性及起因。

現在可發生兩個問題：眞實的焦急爲對於危險的一種反應，而神經病的焦急則和危險幾全無關係；這兩種焦急究竟有沒有相關聯的可能呢？神經病的焦急又如何始可了解呢？我們現在姑希望其苟有焦急，則必有其所可驚懼之物。

臨床的觀察有種種線索可用以了解神經病的焦急；現可略加討論如下。

（一）我們不難看出期望的驚懼或一般的焦急和性生活的某些歷程——或基力應用的某些方式——有至爲深切的關係。關於此事，可舉那些有阻撓其興奮的習慣的人們爲最簡單而最可尋味的例子。他們使其強烈的性的興奮經驗着不充分的發洩，而缺乏完滿的結束。例如男人當訂婚之後，結婚之前，女人因其夫在性的方面沒有充分的能力，或爲避孕起見而草草地完成其性交的行動，便常可有上述的經驗。基力的興奮在這種情形之下便消逝而不見，而焦急之感乃應

時而起，或形成期望的驚懼，或形成焦急的症候。男人的焦急神經病既多以不盡興的交合 (*coitus interruptus*) 爲其原因，所以醫生診察這種病症，須先研究其有無這種起因之可能。性的錯誤若能更正，則焦急的神經病便可消滅，此事已可證以大多數的實例了。

據我所知，性的節制和焦急的關係，即素來討厭精神分析的醫生們，也不復加以否認了。然而他們仍欲曲解這種關係，以爲這些人本有畏首畏尾的傾向，因此在性的事件上也不免有所預防。可是這在女人身上，有絕對相反的證據，她們的性的機能在實質上是被動的，所以性的進行全隨男人的待遇而定。一個女人若愈喜性交而愈有滿足的能力，則對於其男人的軟弱，或不盡興的交合，愈易有焦急的表示；至在性方面不感興趣或性的要求不甚強烈的女人則雖受同樣的待遇，也不至有同樣嚴重的結果。

性的節制或節慾，今日已爲一般醫生所熱心主張了，可是基力若既沒有滿足的出路，一方面堅求發洩，他方面又無法昇華，則所謂節慾也僅可爲引致焦急的條件。至於是否因此致病，那便常爲量的成分的問題。即暫丟開病不談，而就品格的養成而言，我們也不難看出節慾之和焦急及畏

忌常若影之隨形聲之隨響，而大無畏的冒險的精神反常和性的要求的自由的容納有聯帶的關係。這些關係雖或可因文化的多重影響而轉變，而就一般人而言，其焦急之與節慾有密切的聯絡，那是不容我們否認的。

基力和焦急發生的關係，其證據很多，不能盡述。譬如有些時期，例如青春期和停經期（menopause），其基力的產額異常增加，對於焦急便不能無影響。在許多種興奮的情境之內，我們也可直接看得出性的興奮和焦急的混合，及基力興奮之終爲焦急所代替。凡所受於此的印象是雙重的：第一，是基力增加而沒有常態的消費的機會，第二，則僅爲身體歷程的一個問題。焦急究如何發生於性慾，現在尚未能明白了解；我們只能說，性慾缺乏了，於是焦急之感乃代之而起。

（二）由精神神經病，尤其是協識脫離病的分析，便可得第二種線索。我們知道焦急常爲此病所有的症候之一，而沒有對象的焦急也可長期存在或表現於病發之時。病者不能訴述其所畏懼的究係何物；乃常借潤飾作用（見第十一講）而使和最可怕的對象如死，發狂，災難等，連成關係。我們若分析其焦急或伴有焦急的症候所由發生的情境，便常可揣知其橫遭阻撓而爲焦急的表

現所代替的，究爲何種常態的心理歷程。換句話說，我們可揣想潛意識的歷程好像未受壓抑，毫無阻礙而侵入意識似的。這個歷程本應伴有一種特殊的情緒，現在却怪的很，這個理應伴隨此精神歷程而入意識的情緒，無論何種可都爲焦急所代。因此，我們面前若有一種協識脫離性的焦急，那麼其在潛意識上相當的情緒，也可爲一種性質相類似的情態，如怕慮，羞愧，或不安之感，也可爲一種積極的基力的興奮；也可爲一種反抗的，進攻的情緒如忿怒。所以方其相當的觀念內容受了阻抑的時候，焦急簡直是一種通用的銀幣，可用以爲一切情緒的兌換品。

（三）有些病者，其症候有強廹動作的方式，似可免有焦急之虞，這些人便可給我們以第三種的引線。我們若禁止他們，使勿作這些強廹的行動，如浣洗，或他種儀式等，或他們若自動地想取消其強廹行動之一種，他們便不免因畏懼的壓廹，不得不實行其心之所安的行動。我們知道其焦急乃隱身於強廹動作之下，而其所以爲此動作者，也只是要逃免此驚懼之感。所以在廹脅狂內，其焦急之感乃爲症候形成所代替；若回頭來講協識脫離症，則也可見有一種略同於此的關係——阻抑作用的結果，可產生一種單純的焦急，也可產生一種混有他種症候的焦急，也可產生一種沒

有焦急的症候。所以抽象地說，似可主張症候之所以造成，其目的僅在欲逃免焦急的發展。因此，焦急在神經病的問題上遂占一至爲重要的地位。

我們以關於焦急的神經病的觀察，可得一結論如下：基力失其常態的應用，便足引起焦急；此其經過，實即以身體的歷程爲基礎。由協識脫離性的神經病及迫脅狂的分析看來，復可得另一結論：心理方面的反抗也可使基力失其常態的應用。因此，關於神經病的起原，我們所知道的，僅此而已。雖仍欠明確，但是暫時也殊無他法可用以增進我們在這方面上的知識。第二層工作，在欲求神經病的焦急（即用在變態方面的基力）和眞實的焦急（即對於危險的反應）的關係，似更難以成就了。有人或許以爲此二者實無可互相比擬，但是神經病的焦急所有的感覺實無異於眞實的焦急所有的感覺。

這欲求而得的關係可借自我和基力的對比的關係以爲說明。焦急的發展，乃是自我對於危險的反應，及逃避之前的預備，這是我們所知道的；那麼我們現在儘可進一步，推想自我在神經病的焦急中也在作逃避基力要求的企圖，其待遇體內的危險也像牠對付體外的危險。如此則苟有

所慮，必有所懼的一個假設將仍可證實了。但是這個比喻尚不僅止於此。正好像逃避外界危險時筋肉的緊張，結果可站定地位而作相當防禦的工作，現在神經病的焦急的發展也使症候得以形成，而焦急便可有隱固的基礎了。

於是不易了解之處乃別有所在。原來焦急的目的在欲使自我逃避基力，而焦急的起原則仍在於基力之內。這未免太難領會了，我們須記得一個人的基力在基本上，乃為其人之一部分，可不能視為其體外之物。這是焦急的發展中「形勢動力學」(topographical dynamics)的問題，現在仍未可明白了解——譬如被消費的究為何種精神能力呢？或這些精神能力究隸屬於何種系統呢？這些問題，我也不自謂能夠答覆；但是我可要另求兩種線索，因此，遂不免復欲引直接的觀察和分析的研究以為我們的玄想之助。現在請於兒童心理學中求焦急的源流和附著於驚悸病的神經病焦急的起原。

怕慮在兒童心理學中是一種很普通的現象，我們殊不易決定其究為真實的或神經病的焦急。其實，研究了兒童的態度之後，這兩種焦急的區別便未免成一問題了。因為一方面，研究了兒童

之怕生人及新奇的對象和情境，那是不足怪異的，我們如一思他們的柔弱和無知，便不難加以說明了。因此，我們乃以為兒童有眞實焦急的傾向；假使這種傾向得自遺傳，那也適為實用所必須的。兒童似只在重演史前的人及現代原始的人的行為，這些人因為無知無助的結果，對於新奇的及許多熟悉的事物都經驗着一種驚懼之感，然而這些事物在我們看來，便無一足懼了。假使兒童的驚悸至少有一部分可視為人類發展的初期的遺物，那也正合着我們的期望。

就他方面說，尚有二事未可忽略：（一）兒童的怕慮性，各不相等；（二）那些對各種對象和情境而異常畏怯的小孩，及年稍大時往往卽轉變而為神經病者。所以眞實的焦急如甚過分，則也可為神經病傾向的符號之一種；於是怕慮性較諸神經過敏性尤為原始；我們遂可斷定兒童或成人，其所以經驗着對於基力的畏怯，實只因於他對於任何事的畏怯。因此，焦急起於基力之說將可被打銷了而對於眞實焦急的條件的研究，在邏輯上，將可得下面的一個結論：對於本身軟弱無助的意識——卽 A. Adler 之所謂「愧不如人」——到年長時若仍復存在，便為神經病的根本的原因。

這句話既若是其簡單動聽，我們乃不得不予以相當的注意。我們所用以研究神經過敏性問題的觀點將因此搖動，那也是一個事實。這種「愧不如人」之感——和焦急及症候形成的傾向——似確可存在於年長時，那麼爲什麼在特例中竟能有所謂「健康」的結果呢？便不得不更有解釋的需要了。然而由兒童的怕慮性的嚴密的觀察，竟可予我們以何種知識呢？小孩子初本見生人而畏怯；無論何種情境，其所以能成重要者，都僅因其情境中所有的人而然，至因於物則常較爲後來之事。但是兒童之畏懼生人，初不因爲他以爲這些生人懷有惡意，自己的弱小既遠不及他們的強大，因此遂以爲他們可危及他的生存，安全，和快樂。這種關於兒童的概念，以爲兒童疑忌外界的勢力，實僅爲一種很淺陋的學說。其實，兒童見生人而驚退者，乃因爲他慣習於——因此遂希望着——一個親愛而相熟的面孔，或其母。他既於此失望，遂一變而成驚駭——他的基力既無可消耗，那時又不能久儲不用，遂因變成驚駭而得所發洩了。這個情境乃是兒童焦急的初型，而其在生產時所有原始焦急的條件，（即和母分離一事）也復見於此情境之內，這豈得視爲偶然之事嗎？黑暗和獨居乃爲兒童最早的驚悸的情境；前者常終身不滅；其欲求侍者或其母不須庾離的

慾望則爲二者所同具。我曾聽得一個怕黑暗的孩子大呼：『媽媽，對我說話吧，我駭煞了。』『但是那有什麽用呢？你總不能看見我的。』那孩子回答說：『假使有人說話，便可使房間內光亮些。』因此，在黑暗中所感得的期望乃一變而爲黑暗的驚懼了。我們不覺得神經病的焦急只附屬於眞實的焦急而爲其特殊的一種，我們卻覺得小孩子的行爲約略有些像眞實的焦急，其要點則同於神經病的焦急——也起原於不得發洩的基力。兒童在初生時似很缺乏道地的「眞實的焦急」——那些後來成爲驚悸的情境如登高，過水上的狹橋，坐火車或輪船之內等，在小孩則殊無驚懼的表示——其所知者愈少，其所畏者也愈少。我們固亦深願他能由遺傳而得有這些保存生命的本能；因此，我們保護他而不使受種種危險的工作卽可減輕許多了。然而在實際上，你們要知道兒童初誇大其能力，因爲不識危險，所以在行動中毫無所懼。有時跑河邊去，有時坐窗檻上，有時玩弄刀剪，有時以火爲戲，總之，其所作事都足傷害本身而使其看護者不勝警駭。我們既不得讓他在苦痛經驗中學習，所以要使他引起眞實的焦急，便不得不純由訓練。

假使有些孩子很易因訓練而知所怕慮，且復於未受警告之事也惴惴然若有所懼，那麽我們

便可揣想他們在稟賦上必有大量的基力的需要否則他們也必壞在幼時受慣了性的快樂。無怪那些後來變成神經過敏的人們，爲孩子時，都屬於這一類；我們知道一個人對於大量的無可發洩的基力，若不能作長時間的忍受，那麼他便最易於發生神經病。可見這裏有一種先天的因素，我們實向未否認。我們所要抗議的，只是由觀察及分析所有一致的結果看來，先天的因素本無地位，或僅占一不足重輕的地位，而學者們卻偏要側重此一因素而排斥其他。

茲請將由觀察兒童的怕慮性而得的結論約述如下：兒童的驚懼初無關於眞實的焦急（卽對於眞危險的畏懼，）而和成人所有神經病的焦急則有深切的關係。這種驚懼，也像神經病的焦急，都起原於不得發洩的基力；兒童若一旦不見了其所愛的對象，便利用此種驚懼，以爲代替。

你們現在要知道驚悸病的分析所能告訴我們的，亦不能超過於我們所已知道的。兒童的焦急如此，驚悸病也如此；總之，基力若無可發洩，便不斷地轉變而爲一種類似於眞實的焦急，於是外界一種不足重輕的危險乃取爲基力所欲求而得的代表。這兩種焦急之互相一致，那是不足驚怪的；因爲兒童的驚悸尙不僅爲後來焦急的協識脫離症所有的驚悸的雛型，且復爲其直接的先導。

每一協識脫離性的驚悸，縱使牠有不同的內容，而須有不同的名稱，然而都可溯源於兒童的驚懼，而爲其繼承物所不同的，在於牠們所有的機械。就成人而言，其基力縱暫時不得發洩，也不足轉變而成焦急。因爲成人已早知如何保存其基力而不用，或如何應用之於其他方面。但是，假使其基力係附着於一種曾經阻抑過的心理的興奮，那麼類似於兒童——在兒童則尙未有意識和潛意識的區別——所有的情形便隨而復起；因爲其人已復返於兒童時的驚悸，於是其基力便很易變成焦急。你們須記得我們已略討論過阻抑作用，但是那時所注意的僅爲被抑觀念的命運；那自然是因爲牠較易辨識而較易陳述，至於附麗於此觀念之上的情緒究竟如何結局，我們卻向未加以論列，現在纔知道這個情緒無論其在常態上究將有何種性質，但在此時則必轉變而成焦急。而且這個轉變乃是阻抑歷程之一更重要的結果。此事較難陳述；因爲我們尙不能主張潛意識情緒的存在，也像前之主張潛意識觀念的存在。一個觀念，無論其爲意識的或潛意識的，總可依舊不變；我們尙可講得出相當於潛意識觀念的究竟是什麼一回事；至於一個情緒乃是一種有關於能力發洩的歷程；我們對於心理歷程的假設若尙未有徹底的考查和了解，便不能說和潛意識的情緒相當

的究爲何物——這個工作不是這裏所能負擔的。然而，我們可仍要保留着那已得的印象：就是，焦急的發展和潛意識系統有密切的關係。

基力若受阻抑，便轉變而成焦急，或以焦急的方式而求其發洩，這是我已經說過的；現在須補說一句如下：變成焦急尚不是受阻抑的基力所有唯一的，最後的命運。在神經病中，還有一種歷程，其目的在欲阻止焦急的發展，而其所用以達到這個目的的方法則不止一種。譬如就驚悸病而言，我們便顯然可見其神經病的歷程共分二期。第一期行使阻抑作用，而使基力轉變而成焦急，而焦急則復針對着外界的危險。第二期造成種種防備的壁壘，以避免了與此外界危險的接觸。自我既深覺基力的危險，乃以阻抑作用爲逃避基力壓迫的工具；驚悸病好像是一種城堡，而可怕的基力則像是外面來的危險，城堡便用以抵抗此種危險。驚悸病中的這種防禦器，其所以尚有弱點者，蓋因城堡雖可禦外，但仍不免有起自內部的危險；把來自基力方面的危險投射於外，那是永遠難以見效的。所以，他種神經病便利用他種防禦的方法以阻止焦急發展的可能；這是神經病心理學中一個最有趣味的部分。所可憾的，要討論這個問題，便未免離開本題太遠，且須有特殊知識爲其基

礎。因此，我現在只能約略地說幾句如下。我已說過自我安設一種反攻的壁壘於阻抑作用之上。這個壁壘勢須保全，然後阻抑作用纔可持續存在。至於牠的工作則爲用種種抵禦的方法，以免阻抑之後復有焦急的發展。

再回頭來講驚悸病吧：我現在可希望你們已知道僅僅解釋驚悸的內容，而研究其起原——例如這一對象或那一情境已成一種驚悸了——那是絕對不夠的。驚悸病的內容的重要等於顯夢——都只是一種謎面。我們要承認，在各種驚悸的內容之中，無論其有如何更動，但仍有許多種因物種遺傳的關係，特宜於爲驚懼的對象，這是 Stanley Hall 所曾講過的。而且這些驚懼的對象，除了和危險有象徵的關係之外，多沒有其他的關係。

因此，我們乃深信焦急的問題在神經病的心理學中占一中心的地位。我們還深深地覺得焦急的發展和基力的命運及潛意識的系統有密切的關係。只是還有一個事實就是「眞實的焦急」應視爲自我本能用以保存自我的一種表示。這個事實雖無可否認，可尚不能完滿地裝在我們的學理系統之中。（譯註：參閱次章末段。）

第二十六講 基力說:愛己狂

我們已一再講過性本能和自我本能的區別了。第一,由阻抑看來,我們知道這兩種本能怎樣地互相反抗,其後性本能又怎樣地在表面上屈服,回環曲折地求其滿足,以補償其損失。性本能和自我本能對於需要 (necessity) 自始便各有不同的關係,所以,牠們的發展彼此互異,而對於唯實原則也各有不同的態度。最後,我們還深信由觀察而知性本能和焦急之感比諸自我本能,尙有遠較密切的關係,——這個結論似僅在某一要點上尙未完密而已。要擁護這個結論,可再舉下面的一個深可注意的事實:飢渴為保存自我的兩種最重要的本能,初未嘗轉變而成焦急,至於不滿足的基力之變成焦急,則為很常見的現象。

我們所以要將性本能和自我本能嚴加區別的理由,那是誰也不能否認的;其實,說性本能是個體的一種特殊的活動,便默認此二者之間的區別了。成問題的,只是這個區別究竟有何意義,而有何重要。對於這個問題的答案便看下面的二事而異:(一)性本能在身體的及心理的表示上,

其所以異於自我本能者，究竟到了何種限度，我們是否能加以規定；（二）由這些差異而引起的結果究竟如何重要。我們原無意要堅持這兩種本能在本質上的差異，而且若有差異，了解也復不易呢。牠們都不過是個體的能力的淵源，我們若要討論牠們在基本上，究竟同屬一種或分隸二種，則決不能僅以這些概念爲基礎，但須以生物學的事實爲根據。就目前說，我們對於此事，尙所知甚少：縱使我們所知較多，也復無濟於精神分析的研究。

Jung 以爲各種本能都源出於一。因此，凡來自本能的能力都稱爲「基力」(libido)；但這也顯然是無濟於事的。因爲我們雖用此法，可決不能使精神生活中不復有所謂性的機能，於是便不得不將基力分爲性的和非性的二種。然而基力一詞卻仍宜保存着，以專稱性生活的本能力，像我們以前所用的纔是。

所以，我想性的本能和自我保存的本能究竟應否加以區別的問題對於精神分析是沒有多大重要的，而且精神分析也不配在這個問題上有所論列。由生物學的觀點看來，顯然有許多方面可以證明這個區別的重要。因爲生機體的機能只有性的一種，係超出於個體之外而和物種相聯

絡。這個機能的行使，不像他種活動之常有利於個體，而且爲欲得性的高度的快樂，或不免陷生命於危險或滅亡。然而個體的生命仍須保留着一部分，以遺傳於後代，於是乃有一種異於其他的新陳代謝的歷程，以爲達到此種目的之用。個體原自以爲非常重要，以爲性也像其他機能，只是用以求個體滿足的一個工具，但由生物學的觀點看來，個體的生機體只是物種綿延的一段，和不朽的生殖質 (germ-plasm) 相比，其生命甚短，不過暫爲生殖質依寄之所而已。

但以精神分析解釋神經病，便不必作此種深遠的討論。性本能和自我本能的區別已可用以爲了解「移情神經病」之助。這種神經病的起原蓋由於某一基本的情境，而在這個情境之內，性本能和自存本能互相衝突，或——以生物學的術語說吧，雖略欠妥適——自我以其獨立的生機體的資格和他種資格（亦種族緜延中之一分子）互相反抗。這種分化或僅至於人類而始有，因此，他之所以較優勝於其他動物者，或即在於他有患神經病的能力。其基力之過分的發展及其精神生活之異常繁複（這或由於基力發展而然，）似足爲引致這種衝突的條件。無論如何，人類已明白地在這些條件之下，有遠較超出於動物的進步，所以他之患神經病的能力，似僅爲其有文化發

展的能力的反面。但是這些推想，復只足使我們對於目前工作的分心而已。

我們的研究的進行仍根據於這麽的一個假定：性本能的表現和自我本能的表現可區別而爲二。在移情的神經病內，這種區別是不難求得的。凡自我所投資於其性慾對象的能力，我們便稱之爲「基力，」而來自自存本能的他種投資，則可稱爲「興趣；」我們若推求基力的投資，及其變化和終極的命運，我們便可了解精神生活中所有力的進行。移情的神經病可爲這個研究之最好的材料。但是，自我——及其構造和機能的種種組織——尚未可盡解。我們乃不得不相信他種神經病的分析或可用以爲這些問題的說明之一助。

精神分析的概念，早就有人推用於他種情緒的研究了。一九〇八年，K. Abraham 和我討論之後，便發表了一種主張，以爲早衰病（*dementia præcox*）以**沒有在外物上投資基力**爲其主要的特徵。（The Psycho-Sexual Differences between Hysteria and Dementia Præcox.）但是那時便發生了一個問題：患衰萎症者的基力既經離開了外物，那便如何結局呢？ Abraham 毫不遲疑地以爲基力復回歸於自我，又以爲**基力既復返於己，於是早衰症遂起有誇大的幻覺**。這

種誇大的幻覺正無異於戀愛時誇大對手方的聲價。因此，我們纔得以精神病的情緒和生活中常態戀愛的方式互相比擬而得一新解。

我要告訴你們，Abraham 的這種見解在精神分析中仍保留着，而爲我們關於神經病的理論的基礎。我們已漸了解下面的這個概念：基力雖附着於某種對象之上，而爲欲於這些對象上得所滿足的慾望的表示，但也可丟掉這些對象而以自我本身爲代替；這個觀點又復逐漸發展得更爲完密。從前有一位 P. Näcke 用愛己狂 (narcissism) 一詞以形容一種性的倒錯，一個成年的個體以施於愛人身上的擁抱撫摩濫施於己體之上。我們現在便借用這個名詞以稱基力的這種應用。

我們若於此一加思索，便足見世上如確有這種愛戀己體的現象，那麼這個現象必不完全是例外的或無意義的。也許這愛己狂乃是普遍的原始的現象，有了這個現象，然後纔有對客體的愛 (object-love)。愛己狂的現象卻也不必因此而便消逝。我們倘須記得「客體基力」(object-libido) 的進化，在這個進化的初期，兒童之性的衝動多在己體上求其滿足——這就是我們之所謂自淫

的滿足 (auto-erotism)——性生活之所以退化，而不能學得對於唯實原則的順從者，便可用這種自淫的能力以爲解釋。因此，我們似可以自淫的現象爲基力在愛己的方向上所有性的活動。

總結一句話，我們對於「自我基力」和「客體基力」的關係已得有一個相當的觀念，而這個觀念則可借用動物學方面的比喻以爲說明。你們要知道最簡單的生物只是一團未分化的原形質。這原形質常隨所謂「假足」(pseudopodia)而伸張於外；但也可縮回這些假足而復將原形質集爲一團。這些假足的伸出，正好像基力之投射於客體之上，而最大量的基力則仍可留存於自我之內；據我們的推想，自我基力在常態的情況之下，可不難轉變而成客體基力，而客體基力則復可爲自我所收回。

以這些概念的幫助，現在乃可解釋整個心理的狀態，或者退一步說吧，也可用基力說以敍述常態生活的情狀，例如戀愛，機體疾病及睡眠等的狀態。就睡眠說，我們可假定其由於脫離外界而集中精神於完成睡眠的願望。我們已知道半夜裏夢的精神活動乃也以保持睡眠爲目的，而且都全受自我的動機的控制。以基力說的幫助，我們儘可更進一步，以爲睡眠的時候，所有一切在外物

方面的投資基力的或自我的，都被撤回而復集中於自我。這不足使我們對於睡眠及一般疲勞的性質有一新的了解嗎？睡眠和胎內生活的相似之點既可因此證實，復可在心理方面擴大其意義。基力分配的原型或愛己主義的現象，都重復見於睡眠，那時，基力和自我的利益同處一堂，在自足的自我中合爲一體而不復可分。

這裏乃有兩種觀察須附帶一述。第一，愛己主義究何別於利己主義(egoism)呢？由我看來，愛己主義係以基力爲利己主義的補充。我們講到利己主義，便僅着眼於其人的利益。至於愛己主義則有關於基力需要的滿足。二者在實際生活上，可爲兩相無關的動機。一個人也許是絕對利己的，但是假使他的自我要在一個客體上求基力的滿足，則其基力對於客體便有強烈的依戀：那時，他的利己主義便得使他的自我不因爲對客體的慾望而有所傷損。一個人也許是利己的，同時又很爲愛己的（卽不甚需要客體，）而這個愛己主義或出而爲直接的性的滿足，或出而爲所謂「愛」的情感，以示別於「肉慾」(sensuality)。就這些情境而言，利己主義是明顯而常存的成分，至於愛己主義則爲變動的成分。利己主義的反面爲利他主義(altruism)，利他主義可不是以基力投

資於客體之上的一個名詞；因爲利他主義沒有想在客體上求性的滿足之意。但是假使愛情達到最高的強度，利他主義也可在客體上作基力的投資。大概地說，性的客體可將自我的愛己主義吸去一部分，於是自我對於客體的估計遂常過其分。假使於此之外再加以利他主義，以所以利己者求有利於客體，那麼其性的客體遂成爲至高無上之物而完全吞沒了自我了。

你們也許較易了解，假使在這些枯燥的科學的玄想之後，引詩以說明愛己主義和熱愛的區別。詩係引自 Goethe 的 *Westöstliche Divan*，爲 Zuleika 與她的戀人 Hâtem 的對話：

Zuleika ——奴隸及戰勝者和羣衆等都異口同聲地稱自我的存在，卽爲一個人的眞正的幸福。假使他尙得保存其眞我，便沒有拒絕任何人的必要；假使他仍復爲他，便可忍受任何物的損失。（譯按此係愛己主義的表示。）

Hâtem——就算你如此吧：至於我則不同，我在 Zuleika 身上，看見人世上的幸福的總和。假使她有意於我，我便願犧牲一切。假使她舍我而去，我的自我也立卽消滅。那時 Hâtem 便可算是完了；假使她愛上了某一幸福的愛人，我便在想像中和他合爲一體。（譯案此卽

熱愛的表示。）

第二，夢的學說也可因此而擴充其意義。夢之所以起是不可解釋的，除非我們假定潛意識中被抑的觀念已對自我宣告獨立，所以自我爲求睡眠起見，雖已撤回其在客體上的投資，然而這種觀念卻仍不受睡眠慾的支配，而保存其活動力。只有這個假定纔可使我們懂得這種潛意識的材料究如何能利用夜間檢舉作用的消滅或減弱而塑造白天剩餘的經驗，以成一種爲本人所不許的夢的願望。翻過來說，這種剩餘的經驗和被阻抑的潛意識材料本已有一種聯絡，由此聯絡，或可產生一種抗力，以反對睡眠的願望和基力的撤回。因此，我們現在應於前講中所有關於夢的構成的概念之內，補入這個重要的動力的成因。

有些條件——如機體的疾病，痛傷的刺激，及器官的發炎——顯然可使基力由客體上撤回。如此撤回的基力乃復返於自我而投資於身體上病痛的部分。我們簡直可以說，在這種狀況之下，基力由客體上的撤回較諸自我與趣之由外界事物上的撤回尙更可驚異。這似或可爲了解憂鬱症之一助；在此症中，有些在表面上看不出病痛的器官卻要求自我的注意。但是這一層或其他可

以用客體基力之復返於自我一層來解釋的情境，卻不擬再加討論了；因爲我此時已覺得你們必將有兩種抗議。第一，你們要問我爲什麼討論睡眠疾病等，而必要堅持基力和興趣，及性本能和自我本能的區別，其實，要解釋這些現象，我們只須假定各人都有一種自由流動的一致的力，可投射於客體之上，也可凝集於己體之中，可用以達到這方面的目的，也可用以達到那一方面的目的。第二，你們要問我怎樣竟如此大膽，以至於視基力之離開客體爲疾病的起原，假使這種由客體基力爲自我基力——或一般的自我能力——的變化，乃爲每日每夜所常有的常態的心理歷程。

下面就是我的答覆：你們的第一個抗議似若有相當的理由。由睡眠，疾病及戀愛等情形的研究，似不足以看出自我基力和客體基力，或基力和興趣的區別。然而你們於此卻忘記了我們出發時所有的研究，其實我們對於現在所討論的心理的情境，卽用這些研究爲我們的觀點。我們既明白了由移情的神經病而起的衝突，於是乃不得不於基力及興趣，性本能及自存本能之間加以區別。自此之後，這個區別遂常引起我們的注意。而且若要解決所謂愛己狂的神經病，如早衰症的謎，或要完滿地解釋牠們之和協識脫離症及迫脅狂的異同，似便不得不假定客體基力有變爲自我

基力的可能，或者換句話說，似便不得不假定我們之須認有自我基力的存在。其後，我們乃引由此而得的不可否認的理論以詮釋疾病睡眠及熱愛。這些理論到處應用，看究竟在那方面可以走得通。其不根據於分析的經驗的，只有一個結論：就是，基力無論其附著於客體或自我，總仍爲基力而不變爲自我的興趣；而自我的興趣也必不變爲基力。但是這個話仍只是表示性本能和自我本能的區別；這個區別，我們已加以批評的試驗，似暫可用爲研究之助，等到證實了牠沒有價值之後再說。

你們的第二個抗議也引起了一個合理的問題，然而其論點仍不免於錯誤。客體基力之復回於自我確未必都可致病；每夜在睡眠之前都有此撤回，醒時反是，也都是千眞萬確的事實。譬如原形動物收回假足之後，往往卽復伸出。但是假使有一種確定的，很有力的歷程，迫促着基力使不得不由客體上撤回，那便不免有很不同的結果了。由此而成爲愛己性的基力便不復能求路而返注於客體；基力既在運動上受此障礙，那便不能不病了。愛己性的基力若堆積到某種限度之上，似便不復可忍受。我們或可推想牠之所以投射於客體之上者卽因此故。而自我也只得放散其基力，然

後纔不因基力之過分的堆積而致病。假使我們的計畫係欲對於早衰症作更特殊的研究，那麼我或可指示你們，使基力脫離客體而不能復返的那一歷程實和阻抑作用有密切的關係，而應視為阻抑作用之又一種。無論如何，假使你們能知道這些歷程所由起的先件，據我們現在所知道的，幾和阻抑作用互相一致，那麼你們對於這些新事實便可不難了解了。其所謂衝突也彼此相似，而其互相衝突的力量也均復相同。然則其結果何以大異於協識脫離症呢？那只能因為傾向的不同。這些病者所有基力發展的弱點，蓋別有所在；而引起症候的執著點(the fixation)也有不同的位置，也許是位置於初期愛己狂的階段之內；早衰症便終返於此一階段。總之，就愛己狂的神經病而言，我們乃不得不假定其基力在發展上執著的時期，遠較早於協識脫離症或迫脅狂。但是你們已聽說愛己狂的神經病在實際上較移情的神經病更為嚴重，但由關於後者的研究而得到的概念也足為前者的解釋。二者之間確多互相溝通之點；在基本上，牠們實為同一組的現象。所以，一個人若不先有關於移情神經病的分析的知識，便難望其對於這些病症（應附屬於精神療病學）能作相當的解釋。

早衰症的症候不同，牠們之所以引起初不由於基力之返自客體而堆積於自我之內，像愛己狂一樣。牠們尚有他種現象，可視爲基力要復返於客體而力求恢復的結果。在事實上，這些纔是其病的要徵；頗類似於協識脫離症的症候，間亦類似於迫脅狂的症候；但是，在各方面說，仍多不同之點。就早衰症而言，其基力之復返於客體，或客體的觀念，的努力似不無所得，只是其所得的不免僅爲原物的影子——如附麗於原物之上的名詞，或影像。這裏爲篇幅所限，對於這個問題，不能再有所論列，但是由我看來，這個基力要復返於客體的努力可用以了解一個意識的觀念和潛意識的觀念的區別。

分析的研究現在已可望再推進一步了。自從有了自我基力的概念之後，愛己狂的神經病乃有了解的可能；那時的工作，是要在這些疾病裏求得動力的成因，同時因對於自我的了解，可擴充了我們對於精神生活的知識，我們的目的係欲成立一種關於自我的心理學，然而自我心理學必不能基於我們自己的自我知覺所能供給的材料；須也像基力心理學之以自我病狂的分析爲根據。我們或許以爲自我心理學若能成立，則我們所現有的得自移情神經病的研究的關於基力的

知識殊覺無足輕重了。然而，我們現在在這方面尙未有很大的進步。愛己狂的研究殊不能用研究移情神經病而有成效的方法；至其理由何在，你們不久便可明曉。就愛己狂的病者而言，我們往往略走通了一段路之後，忽復碰壁而不能通過。你們要知道，移情神經病內也有這種抵抗的壁壘，但其壁壘可一段一段地打破。至於愛己狂的抵抗是不能勝服的；我門充其量而言之，也只能伸長頸項窺視牆外有什麼經過，以滿足其求知之慾。因此，我們的硏究法不得不設法改變。現在可不知道如何始可有改善的方法。關於這些病者的材料卻並不缺乏，雖不足以解決我們的疑問，但其材料的分量則亦復可觀。現在我門只能取得自移情神經病的研究的知識以詮釋他們所說的話。這兩種病症的相同之處，殊足擔保我們之可以此爲滿意的出發點。至於以這個方法究竟可有何種成就，那便須看將來了。

除此之外，尙有他種困難，阻礙我們的進步。老實說，只是在移情神經病上作過分析研究的人們，纔配去研究愛己狂及和愛己狂有關的精神病。但是精神療病學者從來不研究精神分析，而我們精神分析家所見過的精神病的例子又嫌太少。現在須養成一班精神療病家，使先受精神分析

的訓練。美國已開始在這個方向上努力了，有幾位領袖的精神療病學者在對學生講演精神分析的學說，醫院及瘋人院中的主任醫生也都想用精神分析的理論以為觀察病者的指導。我們有時可略窺愛己狂的祕奧因此，現在想再告訴你們以我們對於此病的見解。

虛幻狂（paranoia）一症，在今日精神療病學的分類上，有一很不確定的地位。但是其和早衰症有密切的關係，那是可毋容疑的；我已提議過牠們應同屬於發育狂（paraphrenia）的類名之下，虛幻狂的形式隨幻想內容的不同而異其名稱，例如誇大的幻想，被壓迫的幻想，被妬忌的幻想，及被愛的幻想（erotomania）等。我們決不希望精神療病學能說明這些現象。試舉一個不甚好的老例吧，精神療病學也曾憑其理知的努力，想以這些症候互相解釋：病者深信自己之受人迫害，因此，乃推想自己必為一要人而漸有妄自誇大的幻想。據我們分析的概念，其誇大的幻想乃由於基力從客體上撤回，而使自我膨大所致，這是一種副產的愛己狂（a secondary narcissism），其形式甚為幼稚。但在其被迫害的幻想裏，我們所觀察而得的，殊足給我們以一了解的線索。第一，我們知道就大多數的事例而言，迫害者和被迫害者同性；這原可有好意的解釋，但是就某些已受嚴密

的研究的例子而言，似足見病者在健康時本於此同性者極加垂愛，到了病旣勃發之後，遂以他爲迫害的主動人。其病復可因聯想而更臻發展，於是一個被愛的人可易爲另一人，例如父親可交替而爲嚴師或權威者。由這些大家常相一致的觀察看來，我們乃以爲一個人因欲抵禦一種強有力的同性戀的衝動，乃引此被迫害的虛幻狂爲一護符。而愛旣一變而爲恨，恨又足危及其愛而恨的對象的生命，這個轉變蓋無異於基力衝動之變爲焦急，都是阻抑作用所常有的結果。試舉一最近看見的例子以爲說明。一個年輕的醫生想離開其向所寓居之處，因爲那裏他曾恫嚇一個大學教授的兒子。教授的兒子本來也是他的朋友，他此時遂以爲其友有超人的勢力和邪魔的惡意；他以爲近年家庭的種種不幸，和自己在公私兩方面的困頓，都由其友作祟。但尙不僅以此爲止；此惡友和其父，且復引起大戰，而使俄人擾邊；他們曾用種種方法以傷害他的生命；他於是深信此惡人不死，則天下大患不止。但是在實際上，他仍深愛其友，致雖得有鎗殺其友的機會，可是手痿不能發鎗。我和病者作短時間談話的結果，始知此二人深密的友誼起於在學校中同學的時候；至少有一次他們曾遠超出於友誼的範圍，彼此在某一夜內曾有過一次完全的性交。病者就年齡及人品說，那

時都應有愛女人的情感，可是他始終沒有這個意思。他曾和一美麗富有的女子訂婚，但是她因他太冷酷，遂宣告解約了。多年之後，正當他初次能給一個女人以性的滿足的時候，他的病即勃發，當她愛感交併地懷抱着他的時候，他忽感受着一種神祕的苦痛，若利刃之斷頸。其後，他訴述那時的感覺，以爲無異於屍體解剖，頸骨切開時所應有的感覺；因爲他的朋友是病理的解剖學家，所以，他漸以爲只有這個朋友纔會誘以此婦。於是他對於前所受自此友的其他迫害，也更能了解其所以了。

但是迫害者和被迫害者有時也可爲異性的，那麼此病係抵抗同性愛之說，豈不與此事實互相衝突嗎？我曾有一機會診察過這種情形的病，表面上雖和此說相衝突，實際上則互相證明。一個年輕的女子，在想像中以爲自己爲一男人所迫害，這個男人卻曾兩度和她有過親密的關係；在事實上，她初頗懷恨着一個婦人，這個婦人或可視爲這少女的母親的代替物。直至第二次和他相會之後，她纔將受迫害的幻念由那婦人而移於那男人；所以就此病而言，迫害者的性別和被迫害者相同之說，仍可成立。惟當病者訴屈於律師及醫生時，對於第一次所有的幻想未及一字，因此，在表

面上，和我們關於虛幻狂的理論遂互相抵觸了。

選同性爲對象較諸選異性爲對象，和愛己狂原有更深切的關係；所以，同性戀的熱情一受拒斥，便特易於折回而成愛己狂。愛之衝動的途徑，其所有的基本的計畫，在這些演講裏，我尚未有機會盡舉我們所已知者以告；現在也不復能有所補充了。我要告訴你們的只是下面這幾句話：對象的選擇，或基力超出於愛己期以上的發展，可有兩種型式。第一爲愛己型 (*the narcissistic type*)，以能類似於自我者爲對象；第二爲戀長型 (*the anaclitic type*)，以能滿足其幼時需要的長者爲對象。基力之止於愛己型者也爲有顯著的同性戀傾向者之一屬性。

你們當記得在本編的第一講中，我曾引述過一個女人的幻想的妬忌。現在我們的演講快要結束了，你們將必希望我能以精神分析說爲一幻念的解釋。但是關於此事，我所能告訴你們的不能如你們所期望的那麼多。幻念之不受邏輯及實際經驗的影響，也像強迫觀念，都可釋以牠們和潛意識材料所有的關係；這些材料一方面爲幻念或強迫觀念所阻遏，一方面卻也借幻念或強迫觀念而得一發表的機會。二者之間的差異實基於此二種情緒之形勢的 (topographical) 及動的

差異。

虛幻狂和多愁症(melancholia 此症可分爲許多不同種的型)同，我們都可約略窺見其內部的構造。我們已知道這些病者所深自譴責於己的，其實都係指自己所已失去的或因有缺點而不復加以寶貴的性的對象而言。因此，我們乃以爲患多愁病者實都因其基力由客體上撤回，但因有一種「反物於己」(narcissistic identification)的作用，得樹植客體於自我之中，而以自我爲客體之代。這個歷程，我只能給你們以一種敍述的觀念，可不能用形勢及動力的說明。自我於是乃被視爲那棄之若遺的客體；以所欲加於此客體的一切報復的兇暴的待遇，都改施於自我。推而至於多愁病者自殺的衝動也可以下面的假設而更可了解：就是，病者所痛恨自我的，和其所痛恨的那一被愛而恨的客體同其強烈。在多愁病中，和在其他愛己狂的病態中相同，其情緒的生活都顯然有 Bleuler 所定名的而爲我們所常說的兩極性(*ambivalence*)；這個名詞的意義蓋謂其對於同一人而有兩種相反的情感(卽愛和惡。)可惜我們在這些演講裏對於兩極性一詞不能有更詳盡的討論。

除愛己狂外，還有一種協識脫離症的「反物於己」的現象，爲我們所早已知道的。我希望能用幾句話，使你們明白此二者的差異；可惜在事實上沒有這種可能。多愁病有週期式，現在請約略一述，諒足使你們感有興趣。在適宜的條件之下，我們可於其病去而未來之間，用分析的治療，以阻止其病態之復見。（我已一再嘗試而成功了。）因此，我們乃知道在多愁病，狂病（mania）及其他病症中，都有一種特殊的解決衝突的方法在進行着，這種方法在要性上和其他神經病所有的互相一致。你們可想像精神分析在這方面尙能有多少用武之地。

我還要告訴你們，由愛己狂等病的分析，可望約略知道自我及其成自種種官能和原素的組織。我們從前曾開始着向這一方面進攻。對於被監視的幻念的分析，我們已得有這麼的一個結論：就是，自我有一種官能，不斷的監視着，批評着而比較着，因此乃和自我的他一部分互相反抗。所以，我們以爲病者訴述其每有舉動便有人監視着似的，每有思想便有人知道而加以考查似的的時候，實已說出了一個沒有人能知其爲眞理的眞理。他之所以仍不免錯誤者，乃只因爲他以此可恨的勢力歸諸於他人所有；其實，他在其發展的過程中，創造起來一種自我的理想（an *ego-ideal*），

他在他本人的自我裏覺得有一種官能的界尺。能用此自我的理想，以裁量其實際的自我和一切活動。我們更以爲他之所以創造這個理想的緣故，蓋欲因此而恢復其幼時所有自我的滿足，這種滿足自從年齡長大，已屢受壓抑而犧牲了。這種自我批判的官能就是前之所謂自我的檢舉作用或「良心」；「良心」夜中之所施於夢而抵抗不道德的慾望之來侵者，也便是這同樣的官能。這個官能若在被監視的幻念中分裂起來，我們便可知這個官能之所以起，乃由於受父母師長及社會環境的影響，而欲以這些人爲模範的緣故。

由上所述，已略知精神分析研究愛己狂所得的結果。結果惜尚嫌太少，有許多且未能使我們有明白的概念，因爲這種概念只當新材料已經過多年的研究之後纔可望有成。這些結果之所以可能，乃由於應用自我基力或愛己基力的概念；概念因有這些概念的幫助，所以我們能夠將移情神經病方面的結論，推之於愛己狂的神經病。但是你們現在可要問我：愛己狂的神經病及精神病的所有一切病象可否都釋以基力說，疾病的發展是否都由於精神生活中的基力的成因，而完全不由於自存本能的失常。由我看來，這一問題的解決似尚不很重要；同時，我們尚沒有答覆的能力；現在

儘可靜待將來的解決。據我推想，那時必可證明：致病的能力乃爲基力衝動的特權。所以基力說無論在實際的神經病方面，或最嚴重的精神病方面，都可勝利。因爲我深知基力的特性係不欲服從唯實原則及需要原則的支配。但是我又以爲自我本能於此也可有聯帶的關係，基力旣經有致病的情感，於是自我本能的機能乃不得不因而擾亂。縱使我們要承認自我本能在嚴重的精神病中，是先受分裂的，我也看不出我們研究的方向之便因此而失效；這都等將來再說吧。

現在姑回來再講焦急，以期能說明前所未能了解之點。（譯註：參看前章末段。）我們曾說過焦急和基力的關係本甚明確，可不易和下面的一個不可否認的假定互相調和：就是，針對危險而發生的眞實的焦急乃是自存本能的表示。但是假使焦急的情緒不起於自我本能，而起於自我基力，我們便將如何呢？焦急之感究竟常足傷身而有餘，其程度越深，則其爲害也愈顯著。牠常干涉着那唯一可以保全自我的行動，無論其爲逃避或防禦。所以，假使我們以眞實的焦急屬於自我基力，而以其所欲作的行動屬於自存本能，那麼一切理論上的困難都可勝服而愉快了。你們將不復主張我們因知懼而逃避了。我們之知懼而逃避，都起原於因危險知覺而引起的同一衝動。經過危險

而尚得生存的人，以爲他們未曾有恐懼之感，只是相機行動——譬如舉鎗對着進攻的野獸——這確是他那時最有利的辦法。

第二十七講　移情作用

我們的討論現在既將結果，那麼你們必定有一種期望，可不要因此期望而產生一種誤會呢。你們或許以爲我討論了精神分析所有複雜的難題之後，決不至於在結束時竟沒有一句話講到治療，因爲精神分析的工作究竟以治療爲歸宿。其實，這一層我決不能略而不述；因爲與治療有關的現象，尚可告訴你們一個新事實。假使沒有關於這個新事實的知識，則對於前已研究過的疾病，必不能有深切的了解。

我知道你們決不希望我告訴你們以實施分析治療的技術；你們只是要知道精神分析的治療法及其成就的大概。要知道此事，那當然是你們應得的權利，誰也不能否認；可是我不願告訴你們——最好請你們自己摸索！

現在姑請你們想一想吧，由病之所以起的條件以至於病者內心所有的因素，凡屬重要的事實，你們都已知道了。究竟那裏可以接受治療的影響呢？第一，就是遺傳的傾向——我不曾屢談遺傳，因爲這個問題在旁的科學中已很爲人所着重，我們也沒有新鮮的話可說。但是你們可不要因此而便以爲我們輕視了牠；我們實施分析，當然很知道牠的勢力。無論如何，我們決不能使遺傳有所改變；這是本問題中一個預定的材料，可以限制我們努力的範圍。其次則爲幼時經驗的影響，在分析中常爲最重要的材料；牠們既隸屬於過去，當然也使我們無用武之地。再其次則爲人生所有一切的不幸，卽現實的幸福之被剝奪，生活之所以失其愛的成分者卽由於此——例如窮乏之家庭之不睦，婚姻的失敗，社會處境之不良，道德過度的壓迫等。這方面固然有大受治療影響的可能；但也須倣照維也納傳奇中的約瑟王 (Kaiser Joseph) 施恩降禍的辦法纔行——以一有勢位者的仁慈的專制，纔可使人盡順從，而困難盡行消滅。然而我們乃何如人，也能廣施治療之惠於大家嗎？我們在社會上既窮而無勢，恃醫術以爲生，當然不能像他種醫生之施術於貧苦無告的人們；因爲我們的治療是要花許多時間和勞力的。然而你們也許仍堅持前述許多成因中必有一種，有受

治療的可能。假使社會傳統的道德有足使病者剝奪其快樂，那麽治療時可鼓勵而勸告他們去打破這些障礙犧牲了理想以換取滿足和健康，況且這種理想雖爲人所極推崇，然而棄而不顧的也正不乏人哩。然則健康之獲得由於「自由的生活」(free living)，而分析遂不免有違反一般道德之一汚點：蓋將使個人受其利，而使社會蒙其害了。

這個關於分析的謬見究竟是誰給你們的呢？分析的治療當然有一部分是對於生活要自由些的勸告——假使沒有他種理由，那便因爲病者於基力的慾望和性的阻抑，或肉慾的趨勢和絕慾的趨勢之間感有一種衝突。這種衝突，不是幫助一方面以壓服他方面所能解決的。就神經病者而言，固然是絕慾主義操勝一時；但其結果則被壓抑的性的衝動得發洩於症候中。假使我們轉使肉慾方面有勝利之可能，那麽阻抑性生活時所有的力，既被輕忽，便不免於症候中得所補償。這兩種辦法實都不能制止內心的衝突；總尙有一方面未能滿足。至於衝突不甚激烈，以致於醫生的勸告也能收效的例子則爲數甚少，而且這些例子便用不着分析的治療了。如此易於感受醫生影響的人們，便雖無這個影響也必能自求其解決。其實，你們總知道一個絕慾的男人，若決意要作非法

的性交，或一個不滿足的妻子，若要求補償於另一情人，那麼他們必不至於要先求得醫生或分析家的允許，然後纔遂心所欲。

人們討論這個問題的時候，常易忽略了整個問題的要點——卽神經病者致病的衝突實有別於相衝突的衝動所有常態的爭衡，因爲常態爭衡的兩種衝動係存在於同一的心野之中。至就致病的衝突而言，其兩力之一得進入前意識和意識的平面之上，而其他則被禁制於潛意識的區域之內。因此，其衝突必不能有最後的結局；兩力之難相見面，實無異於一在天之南，一在地之北。若要解決，那便須使二者相遇於同一場所之內。我以爲這便是精神分析的主要的工作。

除此之外，你們在想像中若以爲分析法係以勸導人生或指示行爲爲要點，那麼你們又未免錯誤了。其實，我們力避導師的工作；我們只希望病者能自求其解決。爲欲達到這個目的起見，我們乃勸告他在受治療時，暫勿對於生活作重要的決斷，如關於事業，婚姻的選擇，待治療完成之後再說。這許大異於你們所想像的了。只是對於年輕或不能自立的人們，我們纔不復能堅守此種限制。那時我們只得兼爲醫生及教育家；我們既深知那時職責之重大，遂不得不愼重從事了。

我雖力辨分析的治療決不鼓勵自由的生活，但是你們可不要因此便以為我們提倡傳統的道德。二者都非我們目的之所在。我們不是改良家，可只是觀察家；然而在觀察時，便不能不批判，因此，乃不復能擁護傳統的性道德，或贊許社會對於性的問題的處置。我們不難證明人世上之所謂道德律，其所要求的犧牲，恆超出於其所有的價值之外；其所謂道德的行為既不免於虛偽，也難免於呆板。這些批判對於病者決無所隱；務使他們對於性的問題，也像他種問題，都慣作不為成見所蔽的討論；假使他們在治療完成之後，能於性的放縱和無條件的絕慾之間選取適中的解決，那麼無論其結果如何，我們都不必受良心的責備了。無論何人，只須完成了訓練，認識了眞理，便都能增加其力量以抵抗不道德的危險，縱使他的道德標準大有異於一般人。至於絕慾在引致神經病上的重要，我們也須不稱誇太過；只是有少數因剝奪作用及基力積聚而致病的病症，纔可因不難引致的性交而收治療之效。

因此，你們要解釋精神分析的治療之效，便不得以為牠之所以收效，係由於允許病者以放縱的性生活；你們須得求他種的解釋。我記得駁斥你們的此一推想時，曾說過一句話，或可使你們得

一正解。我們之所以收效，或許是由於以意識之事代替了潛意識之事，以潛意識的思想改造而成爲意識的思想。你們若作此推想，那便不錯了；這正是中肯的話。潛意識既擴大而入意識，於是阻抑遂被打消，症候遂被破滅而致病的衝突乃變成一種遲早總得解決的常態的衝突。我們的工作只是使病者能有這種心理的改造，此事能有何種程度的成就，他們便也可得何種程度的利益。假使沒有阻抑或類似於阻抑的心理歷程方待撲滅，那麼我們的治療便算完事了。

我們努力的目的可表示爲種種公式如下——使潛意識爲意識，破滅阻抑作用，或補充記憶的缺陷；惟其意義則無不相同。你們也許不滿足於這句話；以爲神經病者的恢復實大異於此，他既受了精神分析的治療，或許要變爲一個完全不同的人物，而其整個的經過，只足使其潛意識的材料微較前減，而其意識的材料微較前增而已。你們也許不知道這種內心改造的重要。一個受了治療的神經病者雖然在骨子裏依然故我，但也確變成一個不同的人物——那就是說，他已經變成了最優良的環境所能養成的一個最優良的人格。但這便不是一無足重輕之事了。假使你們能知道我們的一切成就，能知道我們用最大的努力以引起這種心理中似甚瑣屑的改造，那便更可了

解各種心理平面的差異的重要了。

我現在暫時離開本題，問你們是否知道所謂「原因治療」(a causal therapy) 的意義。一種治療術若丟開病的表示，求一着手之點以破滅其病因，那便叫做原因治療。精神分析是否爲一種原因治療呢？要答覆這個問題決不是一件簡單的事，然而我們由此卻可深信這類問題之不切於實用。精神分析的治療當不以破滅症候爲其直接目的時，則和原因治療的進行略相近似。就旁的方面說則否，因爲我們追求原因，遠超過於阻抑作用之外而止於本能的傾向，及其比較的強度，和其發展的失常等。現在假使我們可用某種化學的方法以改造心理的機械，或隨時增減基力的分量，或犧牲了彼一衝動而增大此一衝動的勢力——那便爲一種名副其實的原因治療，而我們的分析乃爲偵察原因時所有不可省的第一步工作了。可是現在尚未有這種影響可及於基力的歷程，這是你們所知道的；我們的精神治療術係向另一點上進攻，不在於症候之上，但比較地遠在於症候的下層，這個處所只是在很奇特的情形之下，纔可爲我們所接近。

那麼，我們究竟做什麼工作纔可使病者的潛意識進爲意識呢？從前我們也曾以爲此事甚爲

簡單；只須尋出此潛意識的材料以告訴病者，便算完事了。但是現在我們已知道這是一個短視的誤謬。我們知道他的潛意識，和他自己知道，不能有同等的效力；我們將所知之事告訴了他，他可不能加以融化，以代替其潛意識的思想，但僅兼容並包着，在事實上，甚少更動。我們因此乃不得仍以形勢的觀點對待潛意識的材料；而應在他的記憶之中，阻抑所初起之點上求之。這種阻抑須先除滅，然後以意識思想代替潛意識思想的工作立卽可以完成。但是這種阻抑又如何始可破滅呢？於是我們的工作遂進入了第二階段；其先為發現阻抑，其次則為破滅此種阻抑所賴以維持着的抗力。

這個抗力如何始可打消呢？依舊是：先求知其抗力之所在，然後告訴病者。抗力則或起於我們剛欲破滅的阻抑，或起於前曾活動的阻抑；蓋都欲以抵抗不適意的衝動。因此我們目前要做的工作正和前同；蓋卽加以詮釋而告訴病者；惟此時則適得其道而行之。抵拒或抗力不屬於潛意識，而屬於自我，自我則必和我們合作，卽使牠不是意識的，也復無礙。我們知道「潛意識」一詞於此似有二義，一方面為一種現象，一方面則為一種系統。此事雖若模糊而不易了解，但究竟只是前次所

說的話的重述。可不是嗎？我們前曾及此。——假使我們能因詮釋而得辨認其抗力之所在，那麼我們原可望其抗力和抵拒之便因此消滅。但是我們究竟有何種本能的動力供我支配而使此事有成功的可能呢？第一，乃爲病者恢復健康的慾望，使他願和我們合作，第二，則爲其理智的幫助，可增加我們解釋的力量。假使我們能給他一點提示，那麼病者當然較易用理智辨認其抗力，而於其潛意識中求得其與此抗力相當的觀念。假使我告訴你：『仰觀於天，便可見一輕氣球，』或者假使我僅請你仰觀於天，看能見有什麼，當然是在前一條件之下，較易見輕氣球。學生初次看顯微鏡，其教師須告訴他要看什麼，否則物雖現於鏡下，而他則仍無所見。

現在請講事實吧！就神經病的種種形式，如恊識脫離病，焦急的現象，迫脅狂等而言，我們的假說都甚可靠。我們如用此法求得阻抑抗力及被抑觀念之所在，那便可勝服其抗力，推翻其阻抑而將潛意識的材料變爲意識的材料。我們方欲爲此，便明白覺得每一抗力正被勝服的時候，病者的心靈內卽有一種激烈的決鬬——兩種趨勢在同一區域內作常態的爭衡，一種是要援助抗力的動機，一種是要打消抗力的動機。第一種是原來樹植起阻抑作用的老動機；第二種則爲新近引起

的動機，可以爲解決衝突之一助。我們因此乃將前已因阻抑作用而暫時和解的爭衡重復引起我們對於此事的新貢獻，第一，在示病者以舊解決之足以致病，而新解決之足以恢復健康，第二，告訴他從那些衝動横遭拒斥之後，情形已大不同。因爲那時的自我柔弱幼穉，深懼基力壓迫的危險，力圖退縮，至此時的自我則旣較強大，又復富有經驗，而得醫生的援助。因此，我們可望其再度引起的爭衡，比阻抑作用有較完滿的結果；不信，請證以我們在協識脫離症，焦急神經病，及迫脅狂中的治療的成功。

但是此外尙有他種疾病，情形雖都相似，可非我們的治療法所能收效。就這些病症而言，其初自我及基力之間固也發生一種衝突，而爲造成阻抑之因——雖然這個衝突和移情神經病的衝突有形勢上的差異；此外，我們更可於病者的生活中追溯其阻抑所發生之點；我們遂也用同樣的方法，有同樣的把握，給他以同樣的幫助，告訴他以所欲求而得之事；而且其現在和阻抑成立時的時距，也都可使其衝突有較好的結局。然而我們究未能勝服一種抗力而打消一種阻抑。這些病者如虛幻狂者，多愁病者，及患早衰病者大概不受精神分析治療的影響。其原因果何在呢？這可不因

爲智力的缺乏；要受分析原須有某種程度的智力，但是譬如就最聰明而能演繹的虛幻狂者而言，豈智力不及他人嗎？他種推動的力量也並不欠缺；譬如多愁病者，和虛幻狂者不同，也深知其病痛之苦；可不因此而便有較易受影響的可能。我們於此乃復遇一愧未能懂的事實，遂不得不懷疑自己是否有了解他種神經病的治療的能力了。

現在若專論協識脫離症和迫脅狂，則復立卽遇有第二個出於意料之外的事實。病者略受治療之後，對於我們便有一種特殊的行爲。我們以爲已將一切可以影響治療的動機力都曾予以相當的注意，且復充分地估計我們自己和病者之間的情境，而得一最可靠的結論；但是於我們所已估計的以外，竟似有他物忽然侵入。這個意外的新現象，其本身異常複雜；且先舉其較常見而簡單者略述如下。

病者本須僅注意於自己的精神衝突的解決，可是忽漸對於醫生本人發生一種特殊的興趣。凡與醫生有關之事，比他自己的事，似更重要，因此遂不復集中注意於其病。於是他和醫生的關係，一時甚爲和善；他很順從醫生的意旨，力圖表示其感激之意，且顯露其出人意外的美德。分析家因

此對於病者甚有好感，深慶能有治療此和善人格的幸運。醫生若有機會看見病者的親戚，則喜聞病者對他也甚尊重；在家讚美分析者不絕於口，以爲他有種種美德。親戚們說：『他對於你異常欽佩；異常信任；你所說的話，由他看來，竟都成爲天啓的眞理。』此時也許還有人插進一句話：『他有所說，說你，除你外，不及他人，且常徵引你的話，實太令人聞之生厭了。』

醫生那時當然深自謙遜，以爲病者之所以尊重他，一因希望他能恢復他的健康，二因治療的影響，使病者聞所未聞，見所未見，遂增加其知識。在這些條件之下，分析也有驚人的進步，病者了解醫生的暗示，集中注意於治療的工作，於是分析時所需要的材料——如他的回憶及聯想——都隨處可得；他的解釋之正確可信，卽分析者也爲所驚怪，以爲這些新的心理學觀念本深爲外界健康者所駁斥，而病者竟願於接受若此，這不能不令人高興了。分析中旣有此和衷共濟的關係，於是病者的情形在實際上也漸有進境。

然而這種好天氣是不能持久的，將必有爲黑雲所掩之一日。因此，分析便有困難，病者說自己不復能有所陳述了。我們便覺得他對於此種工作不復感有興趣，有時你若叫他訴述其所思及之

事，而不必加以批駁，他也聽而不聞了。他的行爲不受治療情境的支配；好像他從前未和醫生有允爲此事的契約；卽由表面看來，也顯然可見他現已因其他祕不告人之事而分散其注意了。這便是治療不易進行的情境。其故則由於抗力之復起。其詳情的經過果何如呢？

這種事情假使有了解的可能，那麼其擾亂的原因卽在於病者所移施於醫生的友愛之感，而這個情感則非醫生的行爲和治療的關係所可解釋。其所表示的方式和其所欲求而得的目標，當然隨兩人之間的情形而異。假使一爲少女，而其他爲少年，則其愛當爲常態的；一個女子既獨和一個男人常相見面，而談及心腹之事，而此男人又占有指導者的地位，那麼她之對他愛慕，似亦出於自然——惟就一個神經病的女子而言，其愛的能力必不免略有變態，這一事實，可暫置不論。兩人之間的情境若愈異於此假定之例，則其傾慕之情也愈不可解。但是假使一個年青的女人遇人不淑，而醫生則尙未有所愛，那麼她若對他有一熱烈的情感，願離婚而委身於他，或此事如不可能，則和他私相戀愛，這仍都可令人了解的。這種事情，在精神分析外，也屢屢見。但在此種情境之下，女子和婦人們常作至足驚人的供狀，可見她們對於治療的問題有一特殊的態度：她們已知道，舍愛情

外，別無可以治療她們的方法，而且在治療的開始，她們便已期望有這種關係，可予以實際生活所缺乏的安慰。只是因有這種希望，她們纔忍受分析的麻煩而不惜宣示其思想。我們可以補說一句：『纔如此其易於了解那些常難接受的事。』然而這種供狀殊足令人駭異；我們所有一切的估計竟不免都成烏有了。我們果能於整個問題中忽略了此一最重要的原素嗎？

事實是如此的；我們的經驗愈多，則此一新原素也愈不易否認，雖然這個原素改變了整個的問題而羞煞我們科學的估計。就頭幾次而言，我們或可以為分析的治療那時已遇有一個意外的障礙。但是這種對於醫生的垂愛，即在最不適宜或竟最屬可笑的情境之內——如老年的女人和白頭的醫生，事實上都沒有所謂引誘——也復不免，我們便不得復視此為意外之事，而須承認牠和病的性質確有密切的關係了。

這個我們不得不承認的新事實名叫**移情作用**(*transference*)。其意就是病者移情於醫生，而受治療時的情境則必不能解釋這種情感的起原。我們更懷疑這個情感起原於另一方面先成於病者心內，然後乘治療的機會而移施於醫生。移情的表示可為一種熱情的求愛，也可取較為緩

和的方式；假使一爲少婦而一爲老翁，則她雖不欲爲其妻或姘婦，卻也有欲爲其愛女之意，基力的慾望稍加改變而成一種理想的柏蘭圖式的友誼之願，有些婦人更知道如何昇華其移情作用，而使其有不得不存在的理由；有些則僅能表示爲粗陋的原始的而幾不可能的形式。但是在基本上，都常相同，而其起原之相同，也爲有目者所共見。

若要問這個新事實的範圍，那便須再加上一點說明。譬如男性的病者究竟有如何的經過呢？這裏，我們至少可望其沒有性別及性的吸引之虞。但其情形則和婦人無異；也同樣地傾慕醫生，也同樣地誇大其能力，也同樣地順從其意旨，也同樣地嫉妬着一切與他有關的人們。移情的昇華較多見於男人和男人之間，而直接的性愛則爲數較少，正好像病者所有顯著的同性愛傾向可表示而成他種方式。又分析家更常見男性的病者有另一種表示，這種表示初看起來似和剛纔所述過的適得其反——那便是反抗的或消極的移情作用。

移情作用在治療的開始即發生於病者心內，而爲最強大的動力。這種動力的結果，若可引起病者的合作，而有利於治療的進行，當然沒有人能看見牠，或注意牠。反之，一旦變爲抗力，那便不得

不引人注目了；其所以改變病者對於治療的態度的，計共有兩種不同而相反的心理：（一）愛的引力已太強大，而有性慾的意味，所以不得不引起內心的反抗；（二）友愛之感乃一變而為敵視之感。而敵視情感的發生，大概地說，常較後於友愛情感，且亦以友愛情感為掩飾之具；假使二者起於同時，那便可為感情兩極性的好例，這種兩極性蓋支配着人和人之間所有最親密的關係。所以敵視的感情和友愛的感情都表示一種依戀之感，正好像反抗和服從雖若相反，而實都有賴於他人的存在。病者對於分析家的敵視，當也可稱移情，因為治療的情境沒有引起這種情感的原因；所以以此觀點看消極的移情作用，適足以為積極的移情作用的證明。

移情作用究起原於那裏？可使我們有何種困難？我們究如何始可解決這些困難？又因此而可得何種便利？這些問題只是對於分析法作專門的說明時，纔可加以論列；這裏可僅能約略一說了。病者因受移情作用的影響而有所要求於我們的，我們當然要力從其請；不然，若怒加拒斥，便未免太謬妄了。若要破滅他的移情作用，則莫如告訴他，說他的情感不起原於目前的情境，也復無關於醫生的本身，但只是重復呈現其已往的經過而已。因此，我們乃請他將重演（*repetition*）化作回憶

(*recollection*)。那時，似屢可爲治療之大障礙的移情作用，無論其爲友愛的或敵視的，都可變成治療之最便利的工具，可用以明示心靈的隱事。但是這種意外的現象必足使你們驚駭，因此，我尙須略說幾句以消滅你們因此而有之不快的結果。我們要記得病者此病究竟還不能算是已達止境，其實也像其他生物仍繼續着發展。治療的開始初不足以制止這個發展；但當病者一受治療之後，其病似立卽集中於一個方向——卽對於醫生的關係。因此，移情作用正好比一株樹的木材層和樹皮層之間的新生層，由此乃有新組織的形成和樹幹半徑的擴大。移情作用一旦發展到這個程度，那麼對於病者回憶的工作便退處於次要的地位。那時我們便可說已不復在診治舊症，而在診治代之而起的新創而改造的神經病了。這舊症的新版，分析者可知其如何起始，如何發展，因爲他便是牠的中心的目標。病者所有的一切症候都丟掉原來的意義，而適應新起的意義；這個新義蓋卽包含於其對移情作用的關係之內；不然，也只有那些可作這種適應的症候纔留存而不消滅。我們假使能醫愈這個新得的神經病，同時便可醫愈其原有的病，換句話說，完成其治療的工作。病者若能和醫生有常態的關係，擺脫了被抑的本能傾向的影響，則於離開了醫生之後，也仍能保持其

健康。

移情作用對於協識脫離症，焦急的協識脫離症及迫脅狂等的治療，既若是絕對的重要，因此這些神經病乃同屬於「移情的神經病」無論何人，若能由分析的經驗而於移情的事實得有一個眞確的印象，那便決不復懷疑那些在症候中求發洩的被抑的衝動的性質；這些衝動之有性的意味，蓋以此證爲最重要的了。我們可以說，只是研究了移情的現象之後，我們纔更深信症候的意義乃是基力之代替的滿足。

可是我們現在要更正其從前對於治療作用之動的概念，而使和此新發明互相融洽。病者對於分析時所發現的抗力作常態的衝突時，他便需要着一種強大的推動力，使能作我們所期望的解決而恢復其健康。否則他也許再蹈故轍，而使已入意識的觀念復降落在阻抑之下。這個爭衡的結果不取決於他的理解力——因爲他的理解力既不強健，也不自由，故不足以有此成就——但僅取決於他和醫生的關係。假使他的移情作用爲積極的，他便以醫生爲有權威者，而深信其研究和觀點。假使沒有這種移情，或假使其移情爲消極的，那麼醫生及其論點，便很難引起病者的注意

了。信仰蓋起原於愛，初不必需要理由。假使理由是被愛者提出的，那麼只是到了後來，纔能加以批判。沒有愛爲後盾的理由，則必不足使病者或一般人受其影響。所以一個人卽就理知的方面而言，也只當以基力投資於客體時，纔有受人影響的可能；而有愛己狂傾向的人們，則雖有最優良的分析術，也恐不易有用武之地。

投射其基力於他人身上的能力當爲一般常態人所同有；神經病者的移情作用的傾向蓋僅將此一通性變本加厲而已。以如此重要而普遍的通性，竟沒有人加以注意而引以爲用，那豈不是很可怪異的嗎？其實也未嘗沒有人注意而利用此一通性。Bernheim 以其銳敏的思想確會以人類的受暗示性爲其催眠說的根據。其實，他之所謂「受暗示性」也卽移情作用的傾向，只因他太縮小此種傾向的範圍，以致消極的移情不包括於其內。然而 Bernheim 則必不知道暗示是什麼，其起原復何如；在他看來，這就是一個不證而自明的事實，沒有解釋的可能。他不知道暗示之有賴於性或基力的活動。我們乃不得不承認我們在方法中所以要放棄催眠術者，只是想在移情作用中發見暗示的性質。

但是現在可要暫時休止，讓你們有考慮的餘地。我知道你們此時已有一種激烈的抗議，如不允許你們有發表的機會，恐便不免剝奪你們的注意力了。我想你們將必以為：『你也終至於承認自己像催眠術者之利用暗示的幫助了。我們固也未嘗不作此想。然而你究竟為什麼迴環曲折以追求過去的經驗發明潛意識的材料，解釋其種種化裝，消磨了無限時間，勞力及金錢，結果還不過以暗示為有效的助力呢？你為什麼也像忠實的催眠術者，以暗示治療症候呢？假使你仍以為以這種迴環曲折法的援助，可使隱於直接暗示之後的許多重要心理學的事實大白於世，那便有誰來證明其可信呢？牠們豈也不是暗示或無意的暗示的產兒嗎？你難道不能使病者接受你所歡迎或有利於你的意見嗎？』

你們的抗議極有興趣，勢不得不予以相當的答覆。但是今天不能；因為時間已遲。等下一次再說。你們要知道，我決將遵命作答。今天則須將我所開始的作一結束。我曾允許你們，說將借助於移情作用，以解釋我們對愛己狂所以不能收治療之效的緣故。

我對於這個解釋可僅用幾句話便夠；你們要知道此謎究如何地易於猜透，而各事實復如何

地有完滿的貫串由經驗的結果，我們便可知愛己狂者必沒有移情的能力，不然也僅具體而微而已。他們離開了醫生，不由於敵視，但由於不感興趣。所以，他們不受他的影響；他所說的話，只足使他們冷淡如舊，可不能給以印象，因此，在他人可以收效的治療，如起於阻抑的致病的衝突之重復引起，和抗力的制服，在他們可都不生效力。他們總依舊不變其故態，常自動地作恢復健康的企圖，而引起病態的結果；我們可只是愛莫能助。

以診察這些病者的結果，我們曾說過，他們必曾放棄了基力在客體上的投資，而將客體的基力化成了自我的基力。因此，這些神經病乃有別於第一組（如協識脫離症，焦急症及迫脅狂等。）他們受治療時的行爲也適足爲此說之證。他們因爲沒有移情作用，所以便不能受我們治療的影響。

第二十八講　分析治療法

今天要討論些什麼，那是你們知道的。當我承認精神分析治療法實有賴於移情或暗示的時

候，你們會質問我，為什麼不利用直接的暗示，因此遂復有下面的這個懷疑：就是，我們既承認暗示占如此重要的地位，豈尙得稱其心理學的發明之有客觀性嗎？我曾許對於此事，作一完滿的答覆。直接的暗示乃是直接授以抗拒症候的暗示，是你的權威和病的動機之間的一種爭衡。在這種爭衡裏頭，你初不問這些動機，可只要病者壓抑牠們在症候中的表示。大概地說，你究竟使病者催眠或否，那是毫無區別的。Bernheim 以其銳敏的眼光，一再以為暗示便是催眠的表示的要性，而催眠則為暗示的結果，一種受暗示的情境；他喜用醒時的暗示，因為牠可和催眠的暗示有同樣的結果。

我現在究竟要先講經驗的結果，或先作學理的討論呢？

請先講經驗。一八八九年我往訪 Bernheim 於 Nancy 而為他的一個學生；將他的關於暗示的書譯成德文。好多年來，我都用暗示的治療，先用「禁止的暗示」(prohibitory suggostions)，次則和 Bernheim 探問病者生活的方法互相合用；因此，我乃可據各方面的經驗以推論暗示或催眠治療法的結論。據古人對於醫學的見解，一個理想的治療法，須收較敏速結果可靠，而復不

爲病者所厭惡；Bernheim 的方法實適和這些要求裏的兩種不相背馳。此法收效較分析法爲敏速，且不使病者有不快之感。惟由醫生看來，則終嫌單調；因爲牠對於無論何人都常用同樣的方式，以阻遏各種不同症候的生存，至其症候的意義則初無了解的能力。其爲工作乃機械的而非科學的；有江湖術士的意味，但是爲病者計，這也可不必說起。就理想治療法的第三個條件而言，催眠法可絕對失敗了；因爲牠的結果並不可靠。有些病可用此法，有些病則否；有些病用此法而大收效，有些病用此法而收效甚微，至其原因，則不可知。尤可憾的是其結果之不能持久；過了些時之後，你若再和病者談及，則其舊症又復來襲，或且易以他症。那時或可再催眠了。然而背後有經驗者將警告病者，勸勿屢受催眠而失其獨立性，且勿嗜此成癖，而用爲麻醉藥似的。反過來說，催眠法施行之後，也能各如醫生之所望；用最少的勞力能得有完全治療之效；但此收效的條件如何則仍未可解。有一次，我用短時間催眠的治療，完全醫好一病，病者係一婦人，忽不知其所以地對我忿忿，於是其病又復來襲；其後，我復爲她所恕，醫好了她的病，可是她又恨我刺骨了。還有一次，我得有下面的一個經驗：病者也係一婦人，我曾再三解除其神經病的症候，那時我正施診的時候，她忽伸臂環抱我

的頸項。無論你歡喜或否，但旣有此種事件，我們便不能不研究你的暗示的權威的性質和起原了。

關於經驗的已略如上述；可見丟掉直接的暗示，未必不能代以他法。現在可於這些事實加以一點詮釋。暗示法的治療所要求於醫生的努力者多，而所要求於病人的努力者少。其法蓋和大多數醫生所一致承認的神經病說不相違反。醫生對神經過敏者說：『你確沒有什麼，只患神經過敏性而已；所以我在五分鐘內說了幾句話，便可使你所有的一切病痛不藥而愈。』然而一個最低限度的努力，不用什麼適當方法的幫助，而卽能除滅一個重症，這未免和我們關於一般能力的信仰大相剌謬了。假使各病的情境是可以互相比較的，那麼由經驗看來，可知此暗示法決不足以治療神經病而完全收效。但我也知道這個論點初非無隙可擊；世上固亦有忽然成功的事情呢。

據得自精神分析的經驗，催眠的暗示和精神分析的暗示有略如下述的區別：催眠術的治療法想要將心中隱事加以粉飾，而分析法則志在暴其隱而去之。前者在求姑息，後者在求徹底。前者用暗示以抵抗症候，惟增加阻抑作用的勢力，而使症候所以形成的一切歷程都無所變動。後者則於症候所由起的衝突之中，求病原之所在；引用暗示，蓋欲以改變這些衝突的結果。催眠的治療法

讓病者無所活動，無所改變，因此，一有病的新誘物，他便無法抵抗了。分析的治療法要病者也像醫生的努力，以消滅內心的抗拒。抗力若被勝服，則病者的心理生活將可有持久的改變，較高級的發展，且復有抵禦舊症復發的能力。勝服抗力就是分析法的主要的成就；病者須有此本領，而醫生則用一種有教育意味的暗示，以爲病者的幫助。所以我們儘可以說，精神分析治療法乃是改造教育的一種。

我希望現在總已經使你們知道分析法之用暗示和催眠法之用暗示的不同了；前者以暗示爲治療之一助，後者則舍暗示無他法。因爲我們已追溯暗示的影響而返於移情作用，所以你們更可知催眠治療的結果何以若是其不可靠，而分析治療的結果又何以較可持久。催眠術之成功與否，全視病者之移情作用的條件而定，但是這個條件可不能受我們的影響。一個受催眠的病者，其移情作用也許是消極的，最普通的是兩極性的，或者他也許採用特殊的態度以防止他的移情作用；我們對於這些都無把握。至於精神分析則直接着眼於移情作用，使牠能自由發展而爲治療的援助。因此，我們乃能盡量利用暗示力，而加以控制；病者於是不復能隨意所欲以支配其受暗示性，

假使他有受暗示影響的可能，我們便對他的受暗示性加以利導。

現在你們或將以爲分析背後的推動力無論其爲移情或暗示，然而我們對於病者的影響也許使我們的發明在客觀上有不可信賴的危險，而治療之利或將可爲研究之害。這是學者們最常用以反對精神分析的話；縱使沒有理由，我們可也不得以其無理由而置之不理。假使牠果有理由，那麼精神分析將不過是暗示治療術之特別變式而有效的一種；而其所有關於病者過去生活的經驗，心理的動力及潛意識等的結論，將都不必加以嚴重的注意。反對我們的人確有這種意見；且復以爲我們先由己意，造出所謂性的經驗，然後將這些經驗的意義（假使不是這些經驗的本身），「注入病者的心靈之內。」這些罪狀，用經驗的證據來反訴較用學理的幫助尚更完滿。無論何人只要實施過精神分析的，便深知我們必不能以此法授暗示於病者。我們原不難使他作某一學說的信徒，而拾取醫生所有錯誤的信仰，於是他的行爲有若弟子；然而我們那時僅可影響及於他的理知，而不能及於他的病症。只是我們告訴他，說他反求於心之事，確相當於其心內所實有之事的時候，他纔能解決其衝突而勝服其抗力。醫生所推想而錯誤的，在分析的進行中逐漸消滅；而較正

確的意見乃代之以起。我們的目的在欲用一種很愼重的技術，以阻止由暗示而起的暫時的成功；但卽有此成功，也復無礙，因爲我們必不以第一個效果爲足。我們以爲假使其病的疑難未盡解釋，記憶的缺陷未盡補塡，阻抑的初因未盡發現，則分析的硏究必未完成。假使時機未熟而卽有結果，則這些結果便被視爲分析工作的障礙，而不視爲分析工作的進步，我們務必繼續求其所根據的移情作用，而將已得的結果破毀無遺。在基本上說，這最後的特點，卽足使分析的治療法異於純粹暗示的治療法，而使分析所得的結果異於暗示所得的結果。在他種任何的暗示治療法內，移情作用都被保存無恙；至在分析法內，則此一作用乃爲其治療的目標，常就其種種方式而加以剖析的硏究。分析的結果，則移情作用的本身必因而消滅；假使那時有成功而復持久，則其成功必非基於暗示，而基於病者內心的改造，蓋其內心的抗力已因暗示之助而勝服了。

因爲抗力本知道如何變成消極的（或敵視的）移情作用，所以和抗力之不斷的爭競卽足使暗示失其效力。還有一個證明，我們也須加以注意：就是，分析有許多結果，雖若可疑爲起於暗示，實則可用旁的可靠的材料而證其非是。譬如衰萎症者和虛幻狂者，決沒有可受暗示影響的嫌疑。

然而這些病者訴述其侵入意識內的幻念及象徵的繙譯等，都確和我們研究移情神經病者的潛意識的結果互相一致，可見我們的詮釋雖常爲人所懷疑，卻確有客觀的證據。我想你們如在這些方面信賴分析，則必不至有多大的錯誤。

我們現在可用基力說以完成其對於治療作用的敍述。神經病者既沒有享樂的能力，也復沒有成事的能力——前者蓋因他的基力本不附着於實物，後者乃因他所可支配的能力都方用以制基力於阻抑作用之下，使不能有擡頭起來的企圖。他便不復有病了，假使他的基力和他的自我不復有所衝突，而他的自我復能處理其基力。所以治療的工作便在解放基力，使擺脫其前有的迷戀物（這些迷戀物是自我所不能及的，）而重受自我的支配。那麼，一個神經病者的基力究竟在那裏呢？那是容易求得的：蓋方依寄於症候之上，而症候則予牠以代替的滿足，這便是牠在現狀下所可望而得的了。因此，我們須控制其症候而遣散之——這正是病者所求於我們的工作。惟要消滅症候，須先追溯其症候所由起之點，診察其前有的衝突，然後用昔時尚未用過的推動力的幫助，導引牠去求一個新的解決。對於阻抑作用如作此種考察，則須利用阻抑作用所由起的記憶的線

索，纔可收一部分之效。尤重要的是在其和醫生的關係或移情作用中，使那些早年的衝突重復發作，病者的行爲幾和前同，於是我們乃使他徵發其心靈中所可用的力，以求另一解決。因此，移情作用乃爲一切相競之力互相會合的決鬬場。

凡屬基力及與基力相反抗的力都無不集中於一事：卽與醫生的關係；因此，其症候遂不得不失其基力；病者乃似以此獲得的移情作用或移情的錯亂，代替其原有的疾病；而他的基力也似以醫生之一「幻想的」對象，代替各種其他的僞對象。因此一對象而起的新爭衡，便因分析家暗示的幫助，而浮起於表面或較高級的心理平面之上，於是乃化成一種常態的精神衝突。因爲此時既不復有新的阻抑作用，所以自我和基力的反抗便從此結束；病者心內遂恢復其統一。基力既復擺脫其暫時的對象醫生，的時候，決不能復回注於前有的對象之上，因此，乃復爲自我所用了。治療時，這個爭衡所加於我們的反抗力，一方面是由於自我對於基力傾向的厭惡，表示出來而爲阻抑的傾向；他方面則由於基力的堅持性，不願離開其前所依戀的對象。

因此，治療的工作乃可分爲二面：第一，迫使基力離開症候，而集中於移情作用；第二，乃極力進

攻移情作用而恢復基力的自由。我們若要使這個新衝突有一成功的結局，則須使阻抑作用無從誕生，於是基力始不再逃入潛意識而脫離了自我。而此事之所以可能，則復由於病者的自我因分析家暗示的幫助已有許多改變了。解釋的工作既將潛意識的材料引入意識，於是自我乃以潛意識的消逝而逐漸擴大其範圍；復因教育而和基力和解，也願給牠以某種限度的滿足；自我既能使少量基力爲昇華之用，於是對於基力要求的畏忌也漸減弱。診察的經過若愈近於此理想的敍述，則精神分析的治療也愈增大其成功的程度。其障礙（一）爲基力之缺乏運動的能力，致不願離開客體，（二）爲病者的愛己狂的嚴格性，致不欲允許有某種程度的客體移情 (object transference) 的發展。治療作用的動力學或可略如下述，較易明白：就是，我們既以其移情作用而吸引其一部分的基力於我們身上，乃得徵集其已脫離了自我控制的基力的全量。

這裏我們要知道因分析而引起的基力的分配，不能使我們直接推想其從前病時所有基力傾向的性質。假定一個病者因移其待父親的情感以待醫生，而其病可治，我們可不能卽以爲他之所以患病，乃由於他對其父有一種潛意識的基力的依戀父之移情 (the father transference) 蓋

僅為一個決鬬場，我們可於此禁制病者的基力而已；至其來源則別有所在。蓋決鬬場不必卽為敵人所有最重要的壁壘之一；而敵人為首都的防禦計，也不必卽作戰於城門之前。只是移情作用復被破服之後，我們纔可在想像中推知其病的背後的基力的傾向。

現在可再用基力說以講夢。一個神經病者的夢，和其過失及自由聯想相同，都可使我們求得症候的意義而發現基力的傾向。由夢中願望滿足的方式看來，可見受壓抑的究為何種願望的衝動，而離開了自我的基力又依附於何種客體。所以夢的解釋，在精神分析的治療中，占一重要的地位，而就多數的實例而言，牠又常為最重要的工具。我們已知道睡眠本身的條件可使阻抑作用略為鬆弛。阻抑的重壓力既略減弱，於是被阻抑的慾望在夢內，較諸白天在症候內，尙更有明白的表示。所以夢的研究是研究被抑的潛意識的最便利的方法，而被抑的潛意識則卽為脫離了自我的基力所托足之處。

但是神經病者的夢，在實質上初無異於常態人的夢；二者之間實屬無法區別。我們若說神經病者的夢的解釋，不能用以說明常態人的夢，那就未免不合邏輯了。因此，我們乃不得不斷定神經

病和健康只就白天說，纔彼此有別；就夢的生活而言，這種區別便不復成立。因此，我們又不得不將那些關於神經病者的夢和症候之間的結論移用於健康者。我們須承認健康的人在精神生活中也有那些引致夢或症候的因素；我們須更以爲健康人也有所阻抑，且復費多少能力以維持阻抑的力量，而且他們的潛意識的心靈也儲藏着富有能力的被抑的衝動，而其基力也有一部分不受自我的支配。所以一個健康的人，在實質上，也可算是一個神經病者，惟其似能引致的症候則只有夢而已。其實，假使你們對於他醒時的生活也加以批判的研究，便也可有和此一結論互相抵觸的事實；因爲這個似乎健康的生命也有許多瑣碎而不重要的症候。

因此，神經質的健康和神經質的病態（卽神經病）的差異可縮小而爲一個實際的區別，而復由實際的結果而定——譬如其人究尙能享樂而活動至如何程度。這個差異，或可歸納而爲自由支配的能力和困於壓抑的能力之間的一個比例；這就是說，牠是一種量的差異，而不是質的差異。我們可不必說，這個觀點便足予我們下面的一個信仰以一學理的根據：就是，神經病雖造基於先天的傾向之上，但在實質上也無不有受治療的可能。

因此，我們乃可由神經病者和健康者的夢的一致，而推知健康的屬性。但就夢的本身而言，我們更可作下面的一個推論——就是（一）夢不能和神經病的症候脫離關係；（二）我們不得相信夢的要性可爲「將思想譯爲古代表示式」的一個公式（參閱第二編）所盡舉而無餘；（三）我們不得不以夢爲可暴露基力的傾向，及當時活動的慾望的對象。

我們現在已快要結束了。你們也許失望，以爲我以精神分析的治療法爲題，結果竟僅及理論，而未及治療時的情形和效果。但是我也有其理由：所以未及其情形者，因爲我從沒有使你們受實際的訓練以施行分析法的意思；所以未及效果者，蓋亦有幾個動機。在演講的開始時，我曾再三聲明，我們在適當的情境下所收獲的治療之效，初不亞於其他方面的醫學治療術上所有最光榮的成績；我也許還可以說這些成績或非他種方法所可得。我若於此外更自誇許，那便不免有人懷疑我要自登廣告以使反對者消聲滅跡了。醫學界的朋友們，即在公共集會之中，也屢於精神分析加

以恐嚇，以爲他們如將分析的失敗和有害的結果公布於世，便可使受害的公衆明白此治療法之無價值。但姑慢談此種辦法的惡意，而那種失敗材料的收集也未足予人以有效的證據，好用以對分析的結果作正確的估計。你們要知道分析治療術還很年輕；還需要許多年的經驗纔可改善牠的技術。要教授此術，既有種種困難，所以初施術者比他種專門家還得要自己設法以發展其能力，他的早年所得的結果決不能用以衡量分析治療術所可能的成就。

在精神分析的開始，有許多治療的企圖都不免於失敗，蓋因那時分析家對於非此術所宜的種種病症，也要加以治療，至於我們現在則便因見有某種特徵而將這些病除外了。特徵也只可由探索而得。我們初未知道虛幻狂和早衰症到了充分發展的時候，便非分析法所可奏效；我們當然可用此法以治各種錯亂的現象。但是早年的失敗也多非由於醫生的過失，或選擇病症之不愼，乃由於外界情形之不佳所致。我只講過病者內心所不能免而可以勝服的抗力。在病者的環境中所有反對精神分析的外界的抗力，雖少學理上的興趣，但在實際上至爲重要。精神分析的治療正無異於外科的手術，須施行於最適宜的情形之內，纔可有成功的希望。你們知道外科醫生，在施手術

之前，必先有種種布置——例如適宜的房間，充分的光線，精巧的助手，病者親友的迴避等。試問外科的手術若都施行於病者全家庭的面前，其家人都圍繞而觀，見割便叫，那還能有多少效可以收效嗎？就精神分析而言，親友們的干涉實爲一積極的危險，我們正未知道如何應付。病者內心的抗力，既必不免引起，我們當嚴爲之備，然而這些外界的抗力，我們又如何能防禦呢？那些親友們既非任何種的解釋所可說服，我們又不能勸他們站開不管；更不能引爲心腹，告以實話，因爲如此，我們便不免失去病者的信仰，那時病者將要求——這當然是正當的——我們，以爲我們既信託其戚友，便不必以他爲治療的對象。無論何人若略知道家庭分裂之故，則做分析家的時候，必不驚怪病者的親人常不願其恢復而願其病。假使神經病起於家庭的衝突，那麼其健康者當視自己的利益爲尤重要於病者健康的恢復。做丈夫的既以爲其妻若受治療，必將暴露自己的罪惡，無怪他對於這種治療毫無好感；其夫的抗力既加在病妻的抗力之上，則我們努力的失敗和阻斷當可告無罪。因爲我們那時只是要做一個事實上難能而有成的工作吧了。

我不欲多舉例，現在只舉一個例便夠，在此例內，我爲職業道德之故，乃不得不逆來順受。多年

前，我對一少女作分析的治療；她久因有所畏懼，不敢出戶，也不敢獨居家內。經過許久的遲疑之後，她纔自承她曾偶然看見其母和一富人表示情感，其後遂深以此事爲慮。她很不愼重地——或很巧妙地——將分析時所有的討論暗示其母；而其暗示之法，則（一）改變其對於母親的行爲，（二）自稱除了母親之外，便沒有人能解除她獨居的畏懼，（三）當母親要出去時，便嚴守其門而不開。其母前本患神經過敏症，但因到水療院參觀之後，便已多年無恙了——或者，說淸楚些，她在院內和一男人認識，其後遂甚相親密，頓覺快慰。她旣因其女暗示，而引起疑慮，其後乃忽知女之所懼究有何意。其意蓋欲將母親軟禁起來，而剝奪其和情人往來的自由。於是母意遂決；此有害的治療應卽停止。女被遣入一收納神經病者的房子內，許多年來，卻仍被指爲一個「精神分析的不幸的犧牲品」——我也因此大爲人所詆毀。我所以不聲辨者，蓋爲職業道德所束縛，不能宣示此祕密耳。幾年後，我有一個同事往訪此患空間驚悸病的女子，乃告訴我說其母和那富人的深交已成公開的祕密，其夫和父想也默許而不禁。然而其女的治療則已爲此「祕密」而犧牲了。

在大戰的前數年，各國的病者紛紛來求診察，此事旣足使我不必依賴本國的毀譽，我乃定一

規律，凡屬在生活的重要關係上不能獨立的人，便不代為診察。精神分析家原不必都能有此規律。你們因為我警告病者的親戚，也許以為我為分析起見，將欲使病者離開家族，也許以為只有離家別友的人們纔可受此治療。但是此話也未必對；病者——如非絕對沮喪的——在治療時，若仍須反抗平常生活所加於他的要求，則當較為有利。至於病者的親戚也須慎其行為以免損此利益，更須對於醫生在職業上的努力，不妄有所詆毀。然而我們又如何始可使這些非我們的影響所可及的人們有此態度呢？你們自然也以為病者環境所有文化的社會的空氣對於治療的希望有很大的影響。

我們的失敗縱多可徵引這些外界的干涉以為解釋，然而上所述的也已可為精神分析治療法的效力減色不少了！擁護分析的人們會勸我們將分析法的成績作一統計以抵其失。我可未能採用此意。其理由則因相比的單位若相差太遠，而受治的病症又多不相等，則統計也將無價值之可言。而且可供統計研究的時間又太短暫，殊不足以證治療之效，可否持久；就多數病例而言，簡直無作此種記載之可能。因為病者對於他們的病及治療嚴守祕密，而其健康的恢復也不願輕易告

人。惟反對精神分析，其最重大的理由卽因人類在治療術的問題上最無理性，必難望其受理由論辨的影響。新式治療有時引起嚴烈的崇拜，例如 Koch 初刊布其結核菌預防的成績時，有時引起根本的懷疑，例如 Jerner 的種痘術，雖實爲天降的福音，然仍爲人所不恕。反對精神分析的偏見，其最顯著的略見於下例所云。我們醫愈一個很難奏效的病之後，便有人說：『這不足以證分析之功；經過如此久長的時間，病者卽無醫生之助，也將可勿藥而愈了。』假使病已經過四次沮喪和熱狂的交迭，在多愁病後的一個時期內到我這裏求治，過了三個星期，熱狂病又發作了，於是他的親族及其所請來的名醫，都以爲此一狂病必只是分析治療的結果。反對偏見，實屬無法可施，你們不見大戰中，無論何種集團國，都有偏見以厭恨其他集團國嗎？此時最聰明的辦法是姑暫忍耐着，等這些偏見漸隨時間而消滅於無形。也許有一天，這些人們將以不同於前的眼光評斷同一事件；至於他們從前爲什麼有不同的意思，則仍爲一不可知的祕密。

也許反對精神分析治療法的偏見，現在已漸緩和了。分析學說之不斷地分布，和許多國家中的醫生之採用分析的治療都可爲此事的證明。方我年少的時候，催眠暗示的治療法正引起醫學

界的怒視，其暴烈的程度和現在「頭腦淸爽」的人之反對精神分析，正復相同。然而催眠術之爲治療的工具，則確未能盡如我們之所望；我們精神分析家或可自稱爲其合法的繼承人，應不忘其所受於催眠術之賜者至多且厚。世人所視爲精神分析之有害的結果，乃僅限於病者衝突轉劇後的暫時的病象，而衝突轉劇之故則或由於分析之太板，或由於分析之忽告停止。你們已知道我們處理病人的方法，諒能斷定我們的努力果否使他們永受其害。分析的誤用可有數種：在荒唐的醫生手裏，則尤以移情作用爲一危險的工具。但是醫術的治療決難免有人誤用的；假使刀不能加害於人；那便也不能爲外科醫生之助了。

我的演講現在可告結束了。我若說自己深慚這些演講缺點太多，則必不僅是禮節門面的話。尤其抱歉的，是偶及一個問題，屢允於他處再行詳講，可是其後卻又沒有實踐前約的機會。我所要講的問題，現在尚未完成，方在發展，於是此約略的敍述，乃也欠完全。有許多地方，我將要預備作結論了，其後，則又未歸納。然而我的目的不欲使你們成精神分析的專家；我只願使你們有所了解，而引起你們的興趣。

王雲五主編
萬有文庫
第一集一千種
精神分析引論
第六冊
弗洛伊特著 高覺敷譯

發行人 王雲五
上海寶山路五〇一號

印刷所 商務印書館
上海寶山路

發行所 商務印書館
上海及各埠

中華民國十九年十月初版
此書有著作權翻印必究

The Complete Library
Edited by
Y. W. WONG

PSYCHO-ANALYSIS
BY S. FREUD
TRANSLATED BY KAO CHIÜÊ FU
PUBLISHED BY Y. W. WONG
THE COMMERCIAL PRESS, LTD.
Shanghai, China
1930
All Rights Reserved

一三七九分

¥0.72

¥1.43

0084 精神分析引論(一) Freud 著 高覺敷譯 150/5794

0084 精神分析引論(二) Freud 著 高覺敷譯 150/5794

0084 精神分析引論(三) Freud 著 高覺敷譯 150/5794

0084 精神分析引論(四) Freud 著 高覺敷譯 150/5794

0084 精神分析引論(五) Freud 著 高覺敷譯 150/5794

0084 精神分析引論(六) Freud 著 高覺敷譯 150/5794